

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

THÈSE

No

91

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Louis ANGLADE

Né le 4 juin 1909, à Brioude (Haute-Loire)
Ancien externe des Hôpitaux de Paris
Interne des Asiles de la Seine

LES REVENDICATEURS

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

DÉLIRE DE REVENDICATION

Président : M. H. CLAUDE, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1937

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Louis ANGLADE

Né le 4 juin 1909, à Brioude (Haute-Loire)
Ancien externe des Hôpitaux de Paris
Interne des Asiles de la Seine

LES REVENDICATEURS

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

DÉLIRE DE REVENDICATION

Président : M. H. CLAUDE, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1937

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	R. DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Cardiologie clinique	LAUBRY.
	MULON.
Professeurs sans chaire	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE..... Pathologie chirurgicale.
BARIÉTY..... Pathologie médicale.
BÉNARD (H.) .. Pathologie médicale.
BERNARD (E.). Pathologie médicale.
BESANÇON (J.). Hydrologie.
BOULIN Pathologie médicale.
BULLIARD Histologie.
CATHALA Pathologie médicale.
CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
COSTE..... Pathologie médicale.
DOGNON Physique.
FEY Urologie.
FUNCK..... Pathologie chirurgicale.
GALLIARD Parasitologie.
GASTINEL Bactériologie.
DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
DE GENNES... Pathologie médicale.
GAYET Physiologie.
GIROUD Histologie.
HAGUENAU ... Pathologie médicale.
HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
HAZARD Pharmacologie.
HUGUENIN Anatomie pathologique.
JOANNON Hygiène.
LABBÉ (Henri).. Chimie biologique.

MM.

LACOMME Obstétrique.
LANTUÉJOUL .. Obstétrique.
LAROCHÉ (G.).. Pathologie médicale.
LELONG..... Pathologie médicale.
LEMAIRE Pathologie expérimentale.
LEVEUF Pathologie chirurgicale.
M^{lle} J. LÉVY.... Pharmacologie.
LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
MÉNÉGAUX... Pathologie chirurgicale.
MOLLARET.... Pathologie médicale.
MOREAU Pathologie médicale.
MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN Pathologie médicale.
OBERLING Anatomie pathologique.
PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgi-
 cale.
PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
PORTES Obstétrique.
RENARD..... Ophtalmologie.
RICHET Physiologie.
SANNIÉ Chimie biologique.
SÈNEQUE Pathologie chirurgicale.
TROISIÈRE Pathologie expérimentale.
TURPIN Pathologie médicale.
VIGNES Obstétrique.
WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
BUSQUET Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT.. Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
PHILIBERT..... Bactériologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	} Clinique médicale.	BASSET.	} Clinique chirurgicale.
AUBERTIN.		BROCQ.	
BRULÉ.		CADENAT.	
CHABROL.		GATELLIER.	
CHIRAY.		HEITZ-BOYER.	
DONZELOT.		MOURE.	
DUVOIR.		QUENU.	
LIAN.		SCHWARTZ.	
VALLERY-RADOT		VELTER.	
(Pasteur).			
SÉZARY.			

MM.	
ÉCALLE.	} Clinique obstétricale.
GUÉNIOT.	
LE LORIER.	
LÉVY-SOLAL.	
METZGER.	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
PHILIBERT, agrégé	Microbiologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.
RUPPE	Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

*Faible témoignage de ma reconnaissance
et de ma profonde gratitude.*

A MES AMIS

A M. LE PROFESSEUR H. CLAUDE

Professeur de Clinique des maladies mentales
Membre de l'Académie de Médecine

*Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse,
en témoignage de notre profonde grati-
tude.*

A M. LE DOCTEUR J. CAPGRAS

Médecin chef de l'asile Sainte-Anne

*Qui nous a inspiré le sujet de cette thèse
et qui a bien voulu nous guider au cours
de ce travail. Qu'il veuille bien trouver
ici l'hommage de nos sentiments recon-
naissants pour la constante bienveillance
qu'il n'a cessé de nous témoigner, et
l'assurance de notre respectueux et fidèle
attachement.*

A MES MAITRES

M. LE DOCTEUR N. SENGES

Médecin chef de l'asile de Perray-Vaucluse

M. LE DOCTEUR TH. SIMON

Médecin honoraire des asiles de la Seine

M. LE DOCTEUR GENIL-PERRIN

Médecin directeur de l'hôpital Henri-Rousselle

M. LE DOCTEUR L. MARCHAND

Médecin chef de l'asile Sainte-Anne

A M^{lle} LE DOCTEUR C. PASCAL

A MM. LES DOCTEURS COURBON

X. et P. ABELY, R. D. ANGLADE

*Qui nous ont prodigué leurs conseils
et permis de suivre l'évolution de quelques
malades dans leurs services.*



Digitized by the Internet Archive
in 2026

LES REVENDICATEURS

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU DÉLIRE DE REVENDICATION

Historique

Les revendicateurs furent décrits sous des appellations diverses : persécutés persécuteurs, quérulants, processifs, persécuteurs raisonnants.

Leur place dans la nosographie psychiatrique a varié et l'entente n'est pas faite.

Confondus avec d'autres malades par Pinel et ses successeurs dans la manie raisonnante, puis dans la folie lucide et la folie morale, décrits plus complètement par Falret, ils furent classés par Magnan dans le grand groupe des dégénérés.

Kraepelin les décrivit comme type de sa Paranoïa, mais après que Sérieux et Capgras eurent isolé et décrit le délire d'interprétation et le délire de revendication, Kraepelin dans son édition de 1915 se rallia à leur conception et fit entrer le délire des quérulants dans les psychoses psychogènes. Malgré le ralliement de Kraepelin à cette conception, beaucoup d'auteurs continuent à décrire le délire de

revendication comme une psychose paranoïaque chronique.

Nous ne voulons pas reprendre une étude historique détaillée de la question, mais seulement citer, parmi les opinions principales des différents auteurs, celles qui montrent le mieux les difficultés que l'on rencontre pour classer les revendicateurs dans la nosologie psychiatrique.

Les persécutés persécuteurs.

Lasègue ayant eu l'occasion d'examiner au point de vue médico-légal plusieurs individus convaincus de meurtre, décrivit sous le nom de persécutés persécuteurs « certains malades qui personnifient leur délire de persécution sur un individu déterminé, concentrent sur lui leurs sentiments de vengeance et le poursuivent incessamment de leurs revendications et de leurs menaces ».

Dans son rapport concernant Teulat amoureux d'une princesse, Lasègue fait part ainsi de ses nouvelles idées concernant les persécutés persécuteurs : « J'étais, au moment de mon examen médico-légal, dans cette disposition d'élection spéciale à l'égard d'une catégorie jusqu'ici mal décrite des maladies mentales, j'étais en face du délire persécuteur, si fréquent cependant. Je l'avais beaucoup étudié, j'attendais une occasion nouvelle de l'étudier encore et ce fut à la fois avec un sincère appétit de la science et

dans le but également d'accomplir un devoir que j'abordais l'état mental de T... ».

Déjà en 1839, Calmeil, dans le *Dictionnaire de Médecine*, avait séparé les maladies qui nous occupent des maniaques d'Esquirol et de la manie sans délire de Pinel. « Il existe un certain nombre d'aliénés que l'on qualifie de maniaques et que le mode de dérangement de leurs facultés mentales ou affectives ne permet pas de rapporter aux classifications classiques. Ces aliénés possèdent des idées nombreuses qu'ils expriment avec une rare lucidité. Doués d'une activité intellectuelle incroyable, d'une perspicacité d'esprit qui ne se dément dans aucune occasion, ils opposent sans se déconcerter des raisonnements subtils aux observations des médecins et des juges. L'on peut, si l'on veut, appeler ces malades des maniaques sans délire, mais on ne peut oublier qu'à part des surexcitations générales des organes de l'innervation, ces nouveaux maniaques ne ressemblent point aux maniaques ordinaires ».

Blanche, en 1862, au sujet du même Teulat donne sous le nom de manie raisonnante une bonne description de la variété pathologique qui nous occupe.

En 1872, J. Falret présente un tableau d'ensemble du délire systématisé de persécution avec ses quatre phases classiques, et il différencie le délire de persécution chez les aliénés raisonnants qui a des caractères particuliers, s'accompagne de symptômes physiques, ne se systématisé pas et qui souvent n'a pas d'hallucinations.

Les persécutés raisonnants ou persécutés persécuteurs, sont des « Héréditaires dégénérés, possédant des lacunes immenses de l'intelligence et du sens moral, des anomalies du caractère, un orgueil incommensurable, ils se croient des facultés remarquables, sont des inventeurs stériles et se jugent incompris et persécutés. Personnifiant la persécution dans une seule personne, ils la poursuivent avec acharnement. Ils n'ont jamais d'idées de grandeur, point d'hallucinations, point d'interprétations. »

Pottier développe dans sa thèse la conception de Falret, insiste sur l'absence de délire proprement dit, de mégalomanie et d'hallucinations. Il signale également la présence d'un élément hypomaniaque. Il tend cependant à agrandir le cadre primitif pour y introduire certains interprétateurs à tendances agressives.

Magnan s'attachant surtout à mettre en relief les points de ressemblance qu'ont entre eux tous les dégénérés, les revendicateurs restent confondus dans la foule disparate des dégénérés, mais ils sont très justement opposés aux délirants chroniques. « Le persécuteur est habituellement issu d'une famille tarée... Il présente, en outre, l'état mental propre des dégénérés. C'est-à-dire que chez lui, la déséquilibration des diverses facultés est la règle. Grâce à ces lacunes morales et intellectuelles, peuvent se montrer des idées obsédantes, des impulsions, des idées hypochondriaques, des troubles émotifs, des idées de suicide, des manifestations anormales de l'instinct

sexuel, des accès maniaques. Les anomalies du développement psychique de ces aliénés n'excluent pas d'ailleurs chez quelques-uns la prédominance de certaines aptitudes (dégénérés supérieurs). »

R. Leroy, dans sa thèse en 1896, donne une bonne description des persécutés persécuteurs. Il les divise en persécutés processifs, politiques, hypocondriaques, amoureux, familiaux. La notion de terrain est pour lui capitale. Voici ses conclusions.

I. Les persécutés persécuteurs sont un groupe spécial d'aliénés dégénérés héréditaires, chez lesquels prédominent les anomalies du sens moral et du caractère et qui présentent généralement d'autres attributs physiques et psychiques de la dégénérescence mentale.

II. Leur état vésanique est constitué uniquement par l'exagération paroxystique de leurs dispositions morales défectueuses, leurs préoccupations revêtent toujours un caractère obsédant et les actes qui en résultent sont commis souvent impulsivement.

III. Les persécutés-persécuteurs sont des persécutés chez lesquels le délire revêt une marche extensive mais non évolutive.

IV. Ils n'ont presque jamais d'hallucinations, elles ne surviennent chez eux qu'à titre épisodique et revêtent alors des caractères qui permettent de ne leur accorder qu'une importance secondaire.

Régis ne consacre dans son traité que quelques lignes aux interpréteurs et persécutés persécuteurs à propos de la dégénérescence mentale.

Gilbert Ballet écrit à son tour : « Les processifs de Krafft Ebing, les persécutés persécuteurs de J. Falret ne sont pas à proprement parler des délirants, mais des dégénérés à tendances perverses ».

... « Leurs actes, plus encore que leurs idées, portent le cachet morbide ».

La paranoïa.

A la même époque, en Allemagne et en Italie, s'édifiaient les conceptions nouvelles de la Paranoïa.

Disciple de Morel, Krafft Ebing range la Paranoïa dans le chapitre des dégénérescences psychiques à côté des obsessions, des folies morales et névrosiques.

Il tend à diviser les cas de paranoïa en 2 groupes suivant que la formation de l'idée délirante est ou non en rapport avec un processus hallucinatoire : « Il y a des cas, très rares d'ailleurs, où à l'acmé de la maladie, la formation de l'idée délirante est essentiellement primordiale et idéative (*paranoïa combinatoria*), il y en a d'autres, plus fréquents, où la région sensorielle hallucinatoire participe presque exclusivement à l'origine et à la marche de la maladie (*paranoïa hallucinatoire*).

C'est plus particulièrement dans la paranoïa combinatrice originaire (cas où les tendances sont patentes dès l'enfance), qu'il range les quérulants.

Des conceptions diverses de la paranoïa en Allemagne obscurcissent considérablement le travail de classification et d'analyse.

Pour Neisser, Tiling la folie des quérulants ne peut être considérée comme un type de paranoïa. On ne constate pas chez eux l'évolution progressive de systèmes délirants compliqués. Le quérulant reste, sans modification, ce qu'il était antérieurement : son ancienne personnalité se propose seulement une tâche nouvelle. Il n'y a pas chez lui de conception délirante proprement dite, seule est malade l'intensité des sentiments affectifs.

Hitzig passe en revue les opinions de divers auteurs et s'élève contre la tendance de Westphall, Krafft Ebing, Wernicke, qui veulent établir une liaison entre la folie processive et la folie des obsessions. Il fait entrer les persécutés persécuteurs dans la paranoïa dans laquelle il englobe interpréteurs et hallucinés.

Kraepelin, dans son édition de 1899, fait de la folie quérulante une variété type de la paranoïa et il en donne la définition non modifiée jusqu'en 1915, qui limite la paranoïa « au développement insidieux sous la dépendance de causes intimes et selon une évolution continue, d'un système délirant durable et impossible à ébranler et qui s'instaure avec une con-

servation complète de la clarté et de l'ordre dans la pensée, le vouloir et l'action ».

Heilbronner montre la différence fondamentale entre la folie quérulante et la paranoïa de Kraepelin. Il montre la valeur organisatrice de l'idée fixe, la constance du système délirant et sa curabilité.

Specht accepte la description clinique Kraepelinienne de la paranoïa, mais il la considère comme une manifestation de la psychose maniaque dépressive. Pour soutenir cette conception, il s'appuie tout d'abord sur les quérulants que l'on classait autrefois dans la manie raisonnante. « Entre processifs maniaques purs et ceux chez lesquels en raison de la durée de l'état hypomaniaque, les idées délirantes se consolident et se systématisent peu à peu; on trouve toutes les formes possibles de passage et chez le même malade, le tableau clinique peut être tantôt plus maniaque, tantôt plus paranoïaque. Mais, tandis que les idées délirantes n'expliquent pas la manie, la manie au contraire, explique à la fois les réactions et le délire des quérulants chez lesquels on retrouve non seulement l'anomalie de l'humeur, mais tous les autres symptômes maniaques (logorrhée, graphomanie, impulsion à agir ».

Selon Specht, le trouble de l'affectivité est la condition nécessaire du développement du délire, mais il n'est pas tout. « Le relâchement du mécanisme associatif ou son fonctionnement exagéré, l'augmentation de l'activité représentative, éléments appartenant à la

psychose maniaque dépressive, y contribuent pour beaucoup ».

Au Congrès de Ratisbonne, en 1912, Kraepelin rejette l'opinion de Specht sur la parenté de la paranoïa et de la maniaque dépressive.

En France, cette théorie fut critiquée par Dupré qui lui préfère la conception de psychose associée.

Le délire de revendication de Sérieux et Capgras.

Alors s'opérait en France le morcellement de la dégénérescence mentale. Dans une thèse remarquable, Génil Perrin fait son historique et son procès et il demande avec Gilbert Ballet de la faire entrer dans le domaine de l'histoire.

Grâce aux travaux de Sérieux et à ceux de Deny la classification de Kraepelin se répandit en France.

La notion de constitution psychopathique est substituée à la notion de dégénérescence et Dupré en fait la base de la nosologie psychiatrique.

En 1909, Sérieux et Capgras, dans leur livre *Les folies raisonnantes*, dissocient les délires systématisés chroniques. « Quant aux délires systématisés chroniques, disent-ils, la nécessité s'impose de les scinder en deux divisions si l'on ne veut pas englober, sous une même étiquette des espèces irréductibles : d'une part des psychoses acquises qui altérant profondément la mentalité du sujet, aboutissent plus ou moins vite à la démence, de l'autre, des psychoses constitutionnelles qui, elles, ne modifient pas la personna-

lité dont elles ne sont que l'exagération et qui ne s'acheminent pas vers l'affaiblissement intellectuel. » Et de ces psychoses constitutionnelles ils isolent le délire d'interprétation et le délire de revendication qu'ils définissent « psychose systématisée caractérisée par la prédominance exclusive d'une idée fixe qui s'impose à l'esprit d'une façon obsédante, oriente seule l'activité morbide du sujet en un sens manifestement pathologique et l'exalte en raison même, des obstacles, rencontrés ».

Ils en distinguent deux formes : le délire de revendication égocentrique et le délire de revendication altruiste. Ces délires reposent sur l'idée prévalente d'un préjudice réel ou prétendu. C'est plus un délire des actes que des idées. « Le revendicateur apparaît essentiellement comme un obsédé et comme un maniaque ».

Et s'ils décrivent côte à côte, le délire de revendication et le délire d'interprétation, ils n'en marquent pas moins nettement toute la différence qui les sépare. « Sans doute, disent-ils, les deux affections ont de nombreux points de contact, plusieurs traits de ressemblance, mais en les exagérant, on se laisse peut-être tromper par de simples analogies superficielles, par des apparences. Les données cliniques actuelles ne permettent pas encore de séparer par une barrière infranchissable le délire d'interprétation du délire de revendication, c'est pourquoi nous les décrivons côte à côte, mais ce voisinage conserve à notre sens un caractère provisoire ».

Kraepelin, dans son édition de 1915, se rallie aux conceptions de Sérieux et Capgras, il va même plus loin. Il rejette le délire des quérulants du cadre des délires endogènes, pour le placer parmi les délires provoqués par une cause extérieure retentissant sur l'état du malade. D'une façon plus précise, il en fait la huitième catégorie de ses maladies psychogènes.

« La distinction, ajoute-t-il pourtant, n'est pas d'une nette importance, car la paranoïa est de cause psychogène, mais la différence tient à ce que, dans la paranoïa, les forces qui agissent réellement dans l'élaboration morbide des événements vitaux, sont purement endogènes au malade, tandis que chez les divers quérulants, l'occasion extérieure donne le substratum décisif pour l'apparition du tableau morbide. »

Il admet la nécessité d'une prédisposition congénitale dans la genèse de ces psychoses.

Il s'agit d'une véritable infirmité mentale qui devient maladie sous l'influence de contrariétés, de déboires. Et c'est sur ce même terrain qu'apparaissent délire de quérulance et paranoïa.

En France, tous les auteurs ne suivent pas Sérieux et Capgras ; au Congrès de Mons, Deroubaix, rapporteur, ne voit pas de raison de séparer le délire de revendication du délire d'interprétation et d'en faire une entité morbide spéciale. « On retrouve, dit-il, chez les revendicateurs, la multiplicité et l'organisation d'interprétations délirantes, la persistance de la lucidité et de l'activité psychique et l'extension du

délire quand il n'arrive pas à la guérison. L'origine en est aussi dans un caractère préexistant tout spécial, dans une prédisposition constitutionnelle.

Et Wallon, dans sa thèse, ne veut pas séparer interpréteurs et revendicateurs : « la fréquence de formes mixtes ou douteuses, non seulement rend une classification inutile et nuisible, mais doit faire présumer que la distinction établie ne répond pas à la nature même des choses, qu'elle repose sur des caractères accessoires ou mal interprétés ».

Le délire des uns, les actes et la conduite pathologique des autres procèdent directement d'un trouble congénital du caractère d'une « conformation psychique défectueuse ».

La constitution paranoïaque.

On s'efforce alors de préciser cette notion de ce qu'on appelle la « constitution paranoïaque ».

Pour Sérieux et Capgras, « elle comporte des lacunes intellectuelles et des anomalies affectives. Au point de vue intellectuel, il existe chez tous ces sujets une diminution de l'auto-critique, une paralogique circonscrite qui contraste avec la conservation de la logique formelle ».

Au point de vue de l'affectivité, ils notent l'intensité de l'excitation émotionnelle, le caractère égocentrique, l'hypertrophie du moi.

Montassut dans sa thèse inspirée par Génil Perrin donne comme caractère de la constitution paranoïaque

la réunion de 4 éléments capitaux : Surestimation du moi, méfiance, fausseté du jugement, inadaptabilité sociale.

Pour Génil Perrin, les « Paranoïaques constituent une classe de psychopathes dont l'anomalie va du simple travers mental au délire confirmé ».

Et dans son livre sur les Paranoïaques, après avoir étudié dans une première partie « la forme classique du délire d'interprétation qui est la manifestation paranoïaque maxima et typique », il analyse ensuite les caractères psychopathiques des modalités atténuées de la déformation paranoïaque. c'est-à-dire de cette anomalie de l'esprit que l'on nomme la « constitution paranoïaque ».

Il range les revendicateurs dans ce qu'il appelle les paranoïaques atypiques avec les érotomanes, jaloux, réformateurs, mystiques, inventeurs, hypochondriaques, « associant dans une même description les délirants avérés et les simples déséquilibrés séparés seulement par une différence de degré ».

« Interprétateurs et revendicateurs, dit-il, sont essentiellement des vaniteux, des susceptibles, des esprits faux, des inadaptés. Ce qui nous semble surtout à retenir de l'opinion de Sérieux et Capgras c'est le fait d'observation inattaquable d'où elle part, à savoir que le revendicateur est généralement un hypomaniaque. C'est donc surtout affaire de tonus affectif qui commande la capacité de réaction. Le paranoïaque déprimé, moralement hypotendu, est avant tout un interpréteur théorique et spéculatif.

Le paranoïaque excité, hyperactif, ne s'arrête pas aux seules interprétations, il se défend, il agit, il contre-attaque. Mais la virulence de l'un vaut la rumination de l'autre, et toutes deux sont orientées par le fonds paranoïaque ».

En Italie aussi on s'efforce de préciser la nature du terrain sur lequel éclosent ces psychoses. Tanzi et Riva acceptent la notion de la paranoïa kraepelinienne. Mais la psychose, pensent ces auteurs, « doit être ramenée à des confins plus précis et plus logiques : l'étude du terrain dégénératif de la constitution paranoïaque : « C'est elle qui se forme avec l'individu, en modèle le caractère et donne à toutes les manifestations de son esprit un cachet d'anormalité et de bizarrerie, jusqu'à ce que se développe un délire qui le rend manifeste et met en lumière ce qui existait déjà mais était latent ».

Autophilie, méfiance, émotivité, fausseté du jugement, sont les symptômes cardinaux de cette tare psychique. On naît paranoïaque, on ne le devient pas.

Explication psycho-génétique : bleulerienne et krestehmerienne.

Bleuler, à l'opposé de ces auteurs qui rapportent aux prédispositions constitutionnelles du malade la genèse du délire, trouve l'explication la plus foncière de la paranoïa dans les réactions du sujet à des situations vitales. « La tentative, dit Bleuler, de faire

dériver le tableau morbide de la paranoïa d'un état affectif basal de nature pathologique n'a jusqu'ici pas réussi, spécialement la méfiance qui en serait le fondement n'a rien d'un état affectif vrai. Aussi bien ne se présente-t-elle pas dans toutes les formes de la paranoïa ».

Il explique en faisant appel à certaines prédispositions, telle qu'« une affectivité à forte action de circuit », une « stabilité des réactions affectives » et une « résistance proportionnelle des facteurs, la genèse du délire paranoïaque qui survient chez des schizoïdes ou schizothymiques qu'il oppose aux syntones ou cyclothymiques : « Nous concevons aujourd'hui celle-ci (la paranoïa kraepelinienne) écrit Bleuler en 1925, comme une réaction psychogène se produisant sur une variété particulière de la constitution schizoïde ».

Kretschmer, adoptant les idées de Bleuler, s'attache à la description des tempéraments et aux relations entre la structure corporelle et la constitution psychopathique. Il décrit : le tempérament cyclothymique pouvant évoluer vers la cycloïdie, la maniaco-dépressive ; et le tempérament schizothymique pouvant évoluer vers la schizoïdie et la schizophrénie. Les cyclothymiques possèdent une structure picnique. Les schizothymiques des structures physiques diverses : type athlétique, type asthénique et divers types dysplasiques.

Kretschmer subdivise ensuite en plusieurs groupes selon que le tempérament cyclothymique est plus

voisin de la gaieté ou de la tristesse et selon que le tempérament schizothymique est plus voisin de la sensibilité ou de la froideur. Il décrit trois familles de schizothymiques : les hypersthéniques, les intermédiaires et les asthéniques.

A côté de ces deux tempéraments types, il fait une large place aux tempéraments intermédiaires ayant une composante cyclothymique et une schizothymique. Le dosage de ces composantes introduites par l'hérédité serait très important pour le pronostic des maladies mentales. « Les plus forts alliages, s'observent chez les revendicateurs, notamment ces inventeurs et ces prophètes actifs qui présentent toute la gamme de ton allant de la schizoïdie la plus prononcée à l'hypomanie la plus grave. Les sujets chez lesquels prédomine l'élément schizophrénique sont plus extravagants, exaltés, obscurs et vagues, mystiques métaphysiciens, enclins à la systématisation, ceux chez qui l'élément hypomaniaque domine sont plutôt incohérents, tapageurs, vulgarisateurs, prêts à la riposte, éloquents et d'une versatilité de girouette ».

Au tempérament s'ajoutent les dispositions instinctives primordiales. Ce sont les bases constitutionnelles du caractère : « les matériaux les plus importants, écrit Kretschmer, mais non les seuls, qui servent à l'édification du caractère. » Et il insiste, après avoir cité les influences extérieures traumatiques et toxiques, sur les facteurs psychiques extérieurs issus du milieu et sur les expériences internes.

Il divise les caractères « en prenant pour base le type moyen de leurs réactions personnelles en deux groupes : ceux dans lesquels dominent les dispositions sthéniques et ceux qui sont plus riches en dispositions asthéniques. »

Les réactions expansives surviennent chez des individus dont une forte tendance sthénique subit l'influence excitante d'une tendance asthénique.

Avec Kretschmer, nous arrivons à cette notion de « réaction de la personnalité » qui conditionne l'élaboration et l'évolution de la personnalité morbide. Ces notions de réaction seront développées et mises en évidence dans les psychoses constitutionnelles par Jaspers, Schneider.

Pour Kretschmer, les prédispositions conçues sous l'angle d'une fixité beaucoup moindre ne sont pas des entités aussi élaborées que dans la doctrine constitutionnaliste. Ces caractères se réduiraient à « l'ensemble des qualités affectives caractérisant une individualité et cela aussi bien en ce qui concerne la manière dont-elle subit les affections que celle dont elle y réagit. »

Les délires passionnels.

Dide montre l'analogie de nos revendicateurs avec d'autres anormaux les « Idéalistes passionnés ». Il leur assigne comme caractère essentiel la prédominance d'une inclination fixe, de troubles de la stabilité mentale, l'inhibition du jugement.

Il expose comment l'interprétation « passionnée » et l'interprétation délirante s'opposent tant dans leurs bases affectives que dans leur genèse intellectuelle. Il insiste sur le défaut d'extension délirante des états passionnels.

C'est sur des données analogues que de Clérambault essaie de fonder l'autonomie pathogénique d'un groupe. « Les délires passionnels » qui seraient distincts de la paranoïa.

Sous le nom de délires passionnels, il range l'éroto-manie, la jalousie, la revendication. « Les syndromes passionnels se caractérisent par leur pathogénie, leur composante, soit commune, soit spéciale, leur mécanisme idéatif, leur extension polarisée, leur hypersthénie, la mise en jeu initiale de la volonté, la notion de but, le concept directeur unique, la véhémence, les conceptions complètes d'emblée, une allure revendicatrice commune.

A la base des idéations et des comportements anormaux et divers en apparence des passionnels, l'auteur met un « élément générateur ». Cet élément est un complexe idéo-affectif qu'il nomme « Postulat » ; ses composantes sont : orgueil, désir, espoir. A partir de ce postulat, toutes les anomalies d'idées et d'actes se déduisent rigoureusement.

Cette trop succincte analyse ne réflète qu'imparfaitement la pensée de de Clérambault que nous aurons dans la suite l'occasion de reprendre. Nous renvoyons le lecteur aux communications à la Société de Médecine mentale de 1920 à 1923.

La revendication en tant que syndrome.

Ainsi nous voyons que si Sérieux et Capgras, Kraepelin, Heilbronner et différents auteurs admettent l'autonomie du « délire de revendication » d'autres auteurs font rentrer les revendicateurs soit dans le groupe des psychoses passionnelles, soit dans la maniaque dépressive, soit dans la paranoïa, ce terme prenant une signification différente avec chaque auteur.

Ces divergences sont dues à ce que les auteurs n'ont pas eu en vue les mêmes malades. On a pu affirmer que les revendicateurs ne présentaient pas d'idées délirantes ou au contraire, présentaient un délire susceptible d'une extension irradiée et indéfinie avec ou sans hallucinations, que la psychose était curable, évoluait par accès, ou était irrémédiablement chronique.

En réalité, le délire de revendication, caractérisé par un état hypersthénique mis au service d'une idée fixe, n'est qu'un syndrome de durée variable au cours des diverses psychoses, les unes réactionnelles, les autres évolutives.

La revendication est, avant tout, un syndrome psychologique. Il peut se constituer d'emblée dans des psychismes relativement sains, *a fortiori*, il pourra apparaître chez des déséquilibrés émotifs, cyclothymiques paranoïaques et revêtir alors des formes bien différentes.

Ces psychopathes qui, sous l'impulsion d'une idée fixe, orientant et exaltant la pensée dans un sens pathologique, consacrent toute leur activité à obtenir la réparation d'un préjudice, d'une iniquité vraie ou fausse, ou la reconnaissance de leur valeur méconnue, ne constituent pas un groupe homogène.

Ils représentent toute une gamme allant du simple déséquilibre mental à la folie discordante.

C'est par une gradation continue que l'on passe de la revendication simplement passionnelle à la revendication délirante.

Le syndrome de revendication apparaît dans des éventualités cliniques multiples; tantôt réalisant un délire plus ou moins absurde, tantôt restant dans les limites du raisonnable. Il peut apparaître au cours d'états psychopathiques présentant déjà des caractères nosologiques indépendants de syndrome. C'est ainsi que l'on constate souvent des idées de revendication au cours des psychoses paranoïdes, du délire d'interprétation, de la psychose maniaque dépressive, voire même, chez les paralytiques généraux, les déments séniles (dans les cas où l'évolution démentielle ne serait pas encore bien accentuée).

Mais dans ces cas les idées de revendications sont au second plan, noyées dans la symptomatologie de ces psychoses.

Les seuls cas que nous retiendrons au cours de ce travail sont ceux où le syndrome de revendication se présente comme plus ou moins autonome. C'est à propos de ces cas que la discussion nosologique peut

s'ouvrir. Il n'est pas toujours facile alors de rattacher le syndrome de revendication à la psychose qui le conditionne ; le diagnostic est difficile parce que chez tous les revendicateurs se retrouve une sorte d'état hypomaniaque, lequel pendant un certain temps masque le trouble fondamental.

Dans ce travail, nous nous proposons de dissocier le délire de revendication et d'étudier la revendication en tant que syndrome, au cours de diverses psychoses qui sont le délire passionnel, la psychose maniaque dépressive, le délire d'interprétation, les psychoses paranoïdes.

Le délire passionnel.

Chez ces revendicateurs, on ne peut même pas parler de délire proprement dit. « Ici l'erreur de jugement est au second plan, l'idée délirante fait défaut, le point de départ peut être légitime et pour les non-initiés, chez de tels individus, on ne saurait parler de délire. Mais toute l'affectivité du sujet est anormalement polarisée sur le grief initial, mais ce grief a monopolisé toute la pensée (monoïdéisme), mais il s'impose à la pensée avec une force incro cible faisant naître un état obsédant, générateur d'une réaction impulsive. Il n'y a le plus souvent sous réserve d'interprétations contingentes et limitées un véritable délire idéatif mais un délire de sentiments (Janet) un délire d'action (Vallon) (1). »

Cette polarisation, cet exclusivisme de la pensée, cette impulsivité irraisonnée des actes, rapprochent ces individus des passionnels à un point qu'a fait fortune le nom de délire passionnel donné par Clérambault aux délires de revendication. Dugas dans

1. Lévy Valensi, *Les Crimes passionnels*. XVI^e Congrès de médecine légale (1931).

« le Soupçon » définit excellemment ce raisonnement passionnel : « La confiscation de l'esprit au profit « d'une idée ou plutôt d'un sentiment fixe qui devient « une possession, une hantise. Tout tourne autour de « cette idée ou de ce sentiment, tout s'en imprègne, « tout en découle, tout s'y ramène. Rien ne peut « l'ébranler et il semble que tout le confirme. C'est « une prévention dont on ne peut revenir, c'est une « impulsion qu'il faut suivre jusqu'au bout ».

Ces délires de revendication se rapprochent de certains états affectifs qui ne peuvent être classés dans l'aliénation mentale. Nous sommes à cette zone frontière dont parle Ball : « qui s'étend entre la raison et la folie, vaste province qui nous est restée à peu près inconnue et dont nous avons à peine entrevu les contours. »

Il n'y a pas de délire idéatif à proprement parler. Tous les actes du sujet sont compréhensibles. Le dommage initial est souvent réel, parfois considérable. Les déductions qu'en tire le revendicateur sont justifiées.

Il est prêt dans sa passion revendicatrice et processive à dépenser des sommes disproportionnées ; mais « cela c'est le propre des plaideurs tels qu'Aristophane « et Racine les ont mis en scène. Leurs travers passionnels relèvent des moralistes et de l'auteur « comique non de l'aliéniste. »

Et s'il montre une ardeur combative excessive le revendicateur passera pour un homme doué d'une énergie excessive, d'un entêtement invincible car ses

raisons resteront toujours d'une logique extrême.

Le revendicateur restera toujours dans le domaine du plausible, du vraisemblable et le caractère pathologique saute si peu aux yeux que toutes les histoires d'internement arbitraire ont souvent pour origine l'internement de ces « fous lucides. »

Le tableau délirant apparaît de façon compréhensible à l'occasion d'événements susceptibles d'irriter la passion du sujet. Il s'agit de ce que Jaspers appelle réactions vraies : « celles dont le contenu est en rapport compréhensible avec l'événement original qui ne seraient pas nées sans cet événement et dont l'évolution dépend de l'événement et de leur rapport avec lui. »

Cette notion de réactions compréhensible, dit Rouart dans sa thèse, bien qu'il n'ait pas utilisé le mot, correspond bien à la description des réactions de la personnalité faites par Kretschmer. Sont ainsi appelées « celles à la production desquelles la personnalité totale prend une part active et consciente. Si bien qu'une réaction de la personnalité constitue l'expression la plus pure et la plus frappante de l'individualité tout entière. »

Ainsi définie d'un point de vue psychologique, la réaction, si elle est compréhensible, est un phénomène différent du normal seulement par une anomalie d'intensité. Il est bien difficile de fixer le moment où le revendicateur franchit les limites du morbide quand, à la suite d'un dommage réel objectivement

appréciable, il revendique de façon disproportionnée à l'importance du préjudice subi.

L'on ne possède pas de raisons décisives pour séparer radicalement le passionnel pur du délirant passionnel. « Passion et délire paraissent taillés dans la même étoffe, écrit Rebot, le difficile est d'en fixer les limites. »

Selon Capgras, ce qui constitue la morbidité de cet état passionnel, ce n'est pas l'inexactitude de l'idée prévalente, ni l'abondance des interprétations, celles-ci au contraire sont peu nombreuses et très exceptionnellement délirantes. C'est la polarisation de l'affectivité, l'aveuglement, la ténacité, l'acharnement, bref l'hypersthénie et, point capital, une hypersthénie excessive. Pour affirmer la psychose en effet, il faut constater des disproportions évidentes, disproportion entre le dommage subi, petit ou grand, et l'effet colossal recherché, disproportion enfin entre la médiocrité de l'ouvrier et la grandeur de l'entreprise.

Le passionné délirant, écrit Mlle Pascal, perd contact avec la réalité, ses chimères s'identifient avec elle ; l'éréthisme affectif n'accroît plus l'activité intellectuelle.

Pour Heuyer l'état passionnel morbide apparaît sur un fond de dégénérescence mentale, de déséquilibre émotif qui s'est déjà manifesté en maintes circonstances.

Parmi les éléments permettant de reconnaître le délire passionnel, il faut retenir la constitution anor-

male, souvent mais non toujours paranoïaque (hyper-motive, pervers, etc.), les incidents morbides antérieurs, la période de préméditation prolongée, la hantise de la situation et parfois l'obsession impulsive qui commande l'acte, le soulagement après la réaction criminelle, l'indifférence après le crime. Ce groupement n'est d'ailleurs pas constant.

Delmas pense que les états de revendication peuvent être nettement reconnus par le psychiatre. « Constitution paranoïaque, disproportion des réactions, états obsédants anxieux, tel est à notre avis le trépied caractéristique des états de revendication pathologiques. »

Selon Montassut, pour que la passion se transforme en délire, il faut admettre l'intervention d'autres facteurs qui sont la constitution spéciale du prédisposé, son caractère paranoïaque, ses tendances paralogiques.

De Clérambault a étudié quelques états passionnels franchement morbides, mais sans préciser la différence qu'il y a entre la passion normale et le délire passionnel. Nous avons vu que sous le nom de délire passionnel, il réunit une série d'états mentaux où l'aliénation dérive tout entière d'une « conviction émue développant progressivement ses effets dans l'intelligence et la conduite du sujet. »

Nous ne pouvons que reproduire sa magistrale description. Le passionnel, soit érotomane, soit revendicateur, soit même jaloux a dès le début de son délire un but précis, son délire met en jeu d'emblée

sa volonté et c'est là justement un trait différentiel, le délirant interprétatif vit dans un état d'expectation, le délirant passionnel vit dans un état d'effort. Le délirant interprétatif erre dans le mystère inquiet, étonné et passif, raisonnant sur tout ce qu'il observe et cherchant des explications qu'il ne découvre que graduellement ; le délirant passionnel avance vers un but, avec une exigence consciente, complétée d'emblée, il ne délire que dans le domaine de son désir ; ses cogitations sont polarisées de même que l'est sa volonté et en raison de sa volonté.

Le mode d'extension du délire sera donc spécial. Tout travail imaginatif ou interprétatif étant restreint pour ainsi dire, à l'espace qui s'étend entre l'objet et le sujet ; le développement des conceptions se fera non pas circulairement mais en secteur, si les vues vont s'élargissant avec le temps, c'est en restant dans ce même secteur dont l'angle d'ouverture ne change pas.

Clérambault accepte les critiques différentiels de Sérieux et Capgras pour séparer les interpréteurs des revendicateurs. Mais il ajoute cette notion que tous les revendicateurs procèdent d'une donnée unique : la pathogénie passionnelle.

Le revendicateur n'interprète que peu les faits et est uniquement guidé par sa passion : le plus souvent il « puise directement la vérité dans son unique passion, dédaigneux des syllogismes superflus. Visionnaire à sa façon, il proclame aussitôt évidente et certaine toute découverte qu'inspire son désir obsé-

dant, il pressent l'avenir radieux à la clarté de sa flamme intérieure dont l'ardeur triomphe des plus cruelles déceptions. »

Ces délires présentent une très grande variabilité, les variations résultent soit du caractère individuel, soit des circonstances.

« Mais malgré la diversité apparente, écrivent Sérieux et Capgras — qui tient uniquement à la nature de l'idée obsédante et aux modes variables de réactions — tous les revendicateurs sont identiques. Leur psychose est caractérisée par deux signes constants : l'idée prévalente, l'exaltation intellectuelle. Il n'existe à ce point de vue aucune différence fondamentale entre un processif acharné à obtenir la réparation d'un déli de justice prétendu ou réel, et tel chercheur de la pierre philosophale qui dépense son énergie et sa fortune à poursuivre de vains travaux de laboratoire ou tel rêveur sociologue dont l'ardeur s'emploie à propager ses théories et à presser leur réalisation. »

La psychose se développe vite, son début est précis. A la suite d'un choc idéo-affectif, très rapidement le malade trouve la formule délirante.

Le rôle du terrain est très important. La « dégénérescence mentale » est le terrain d'élection de ces psychoses réactionnelles surgissant sous l'influence de circonstances d'autant plus minimales que l'équilibre mental du sujet est plus instable, plus sensibilisé.

Mais toujours la cause est manifeste. La psychose

ne serait pas apparue sans circonstances génératrices. « Ainsi que l'on compare, écrit Lagache, les états passionnels morbides aux psychoses périodiques, paranoïaques ou discordantes, un même caractère différentiel se retrouve : c'est la valeur réactionnelle actuelle des états passionnels ; à cet égard, le contraste est particulièrement net entre les délires interprétatifs et les délires passionnels. En ce sens, les psychoses passionnelles relèvent du groupe des psychoses réactionnelles, groupement plus pathogénique que nosographique, tant est variable la nature du terrain, mais dont l'unité repose sur l'existence de relations structurales étiologiques et évolutives entre la psychose et les événements vécus. Sans but précis, sans objet, pas de psychose passionnelle. »

Pour de Clérambault, les conditions de durée d'un état passionnel semblent dépendre de 5 facteurs, dont 2 généraux, 3 spéciaux. Ces facteurs sont :

- 1^o Viabilité intrinsèque du thème idéique (nature et rappels par l'ambiance) ;
- 2^o Ténacité habituelle du sujet ;
- 3^o Etat affectif du sujet lors de l'émotion déchaî-nante ;
- 4^o Profondeur de cette émotion ;
- 5^o Conformité de cette émotion avec le caractère du sujet.

La lassitude, la satisfaction partielle de ses récla-mations n'arrêteront pas l'ardeur du revendicateur.

Il a besoin de réussir. Rien ne peut se mettre au

travers de sa route. Plus on le déboute de ses demandes plus celles-ci deviennent nombreuses et véhémentes.

L'idée directrice qui commande ses pensées et ses actes est une obsession. « Il s'agit, en effet, écrivent « Sérieux et Capgras, non pas d'une revendication légitime de droits injustement lésés, mais bien d'une « obsession de jour en jour plus tyrannique et pour « la satisfaction de laquelle le revendicateur négligeant sa profession, sans souci de l'avenir et de ses « véritables intérêts, tout entier à sa soif de vengeance, « n'hésite pas à sacrifier sa fortune, sa liberté, sa « famille et sa vie même. »

Et c'est le plus souvent par un meurtre que le revendicateur arrivera à la satisfaction de son obsession. Les lacunes ou les déficits moraux de ce passionné favoriseront ses fantaisies les plus monstrueuses. Il y a nécessité morale pour lui d'en arriver là. Écoutons la déclaration de l'assassin de M. Bayle. « Je voulais tirer sans viser comme je l'ai fait. J'ignorais jusqu'à maintenant si M. Bayle est mort. Je tiens à affirmer que je n'ai aucun regret de mon acte. Aussi paradoxale que la chose puisse paraître, j'ai été obligé d'en arriver là pour rester un honnête homme à mes yeux ». « Jamais personne ne pourra savoir le bien-être moral et physique que j'éprouvai alors après une telle lutte dont la description est un tel tableau, qu'aucune phrase ne pourrait donner l'étendue du bonheur de la libération ». « Depuis, dans le calme, ma conscience ne m'a jamais rien

reproché, elle est heureusement calme, mais il est triste d'en arriver là.»

De même Mme A... meurtrière de sa brue, calme et sereine dans sa prison, nous apprend par des lettres qu'elle se porte « grâce au calme dont elle jouit », comme elle ne s'est jamais portée depuis treize ans.

En tuant sa victime, le malade a tué son délire. Il redevient inoffensif. Et c'est à ce moment précis où il cesse d'être dangereux qu'on l'interne.



Nous rapportons les observations de deux amoureuses abandonnées par leurs amants.

« L'amour est le sentiment revendicateur par excellence, écrit Mlle Pascal ; le conflit s'identifie avec l'idée de préjudice. La blessure qui saigne exige réparation. La quérulence devient la forme naturelle de l'amour meurtri qui se révolte. »

Les revendicateurs amoureux ne manquent pas dans la littérature psychiatrique. Mlle Pascal nous en présente de belles observations dans ses *Chagrins d'amour et psychoses*.

Nos deux malades n'ont rien de très particulier. Leur mode de revendication est classique, l'évolution de leur délire caractéristique. Après une phase de dépression « l'amoureux blessé après avoir cherché des justifications, se redresse en victime agressive, il exige des droits, il revendique ».

Puis dans le calme de l'asile tombe son exaltation passionnelle, les idées délirantes avec le temps s'oublent en partie, en partie se transforment, seule la tendance persiste, à des explosions nouvelles lors d'occasions appropriées.

OBSERVATION I

(due à l'obligeance du D^r Capgras).

Melle S..., dite R... D..., âgée de 30 ans, a été internée le 14 juillet 1935, quelques semaines après s'être tiré un coup de revolver à la tempe dans le bureau de son ancien amant, M. B..., industriel, qu'elle poursuivait de ses récriminations et de ses menaces depuis son abandon deux ans auparavant.

Voici le certificat de l'infirmerie :

« Psychose de revendication. Etat passionnel. Hypersthénie. Récriminations vives à l'égard de son ancien amant. Rôle de gouvernante servante. Maîtresse pendant six ans auprès d'un vieillard de 70 ans. Séparation depuis deux ans dans des conditions imprécises ; départ spontané (?), renvoi (?). Depuis cette date, réclamations d'argent, visites, lettres, injures, menaces de mort verbales et écrites. Exaltation progressive. Vindicativité. Au cours d'une visite au bureau de M. B., invitée à sortir, s'est tirée un coup de revolver ; plaie crânienne frontale transversale (balle actuellement sous-cutanée à la région temporale gauche, refus de la faire extraire). Interprétations morbides moqueries de M. B..., cartes postales injurieuses

envoyées par celui-ci à des amis, soupçons d'avoir été blessée volontairement. Pas de signe neurologique.

« Quelle que soit l'opinion sur la légitimité des revendications, délire des actes qui nécessite l'internement. Malade dangereuse pour elle et pour autrui.

« *Signé* : HEUYER. »

De 1926 au mois d'août 1933, elle a vécu maritalement avec M. B..., âgé de 71 ans. Toutefois, celui-ci déclare qu'il l'avait engagée comme gouvernante, au traitement mensuel de 2.000 fr. Il ajoute qu'en 1933 il lui signifia de quitter la maison, pour n'y plus revenir, quand il s'aperçut qu'elle était joueuse et qu'elle avait une intrigue avec un chauffeur. Elle lui demanda une indemnité de 100.000 fr. « Je veux 100.000 fr. lui écrivait-elle... Je ne partirai que les pieds devant et votre maison brûlée. La fin sera terrible. J'irai jusqu'au bout... »

Le 23 janvier 1936, elle accepte la somme de 25.000 fr. soit approximativement une année de son salaire. Elle quitte alors la propriété de Pomponne où elle était restée jusque-là, mais avant de s'en aller brisa les vitres, les tableaux, la verrerie, la vaisselle. Elle s'en fut alors habiter Nice dans un appartement que lui avait donné M. B... Elle dilapida rapidement son avoir et vendit 75.000 fr. les meubles et l'appartement.

Elle écrivait bientôt à M. B... des lettres d'injures et de menaces. Dans une lettre du 13 avril 1935, elle le traite de vieux crétin et menace « son empoisonneur de fils » et son « ordure de femme ». Tu paieras cher, très cher, écrit-elle. Et à moi seule je vengerai tous ceux avec qui toute ta vie tu t'es conduit comme un dégoûtant... Ignoble chrétien, triste pratiquant... Je ne suis pas comme ta sale femme et

chien de bru... du moment que tu estimes que je n'ai pas besoin de manger je te promets que toi aussi tu n'auras plus faim. A la vie, à la mort, entre nous deux ».

Elle ne se contente pas d'écrire. Elle se rend à plusieurs reprises dans les bureaux de M. B... et, éconduite, cause du scandale. Appelée le 10 avril 1933 au Commissariat de police, sur la demande de M. B... elle déclare, que « personne ne l'empêchera d'agir selon ses idées », M. B... lui ayant promis le mariage il y a huit ans.

Le 3 mai 1933, se produit la tentative de suicide que Mme Bivert, caissière de la maison de commerce de M. B... expose en ces termes : « Mlle D... est venue dans la matinée très exaltée.. Elle a proféré des menaces à l'égard de M. B... et dit qu'elle reviendrait dans l'après-midi armée d'un revolver. Elle n'est revenue que vers 13 h. 30 et tout de suite s'est installée dans le bureau de M. B... La voyant extrêmement énervée et tirer un revolver de son sac, j'ai voulu la calmer. Elle m'a répondu en appliquant son revolver sur ma poitrine et me menaçant de me brûler.. A ce moment, un gardien de la paix entre et Mlle D... se tire un coup de revolver à la tempe .. elle m'a demandé ensuite pourquoi elle saignait ».

Hospitalisée à Saint Louis elle refuse de laisser extraire la balle parce qu'on ne veut pas l'endormir. Quelques jours après sa sortie de l'hôpital le 24 juin, elle déclare à l'inspecteur de police qui l'interroge au sujet de M. B... : « Je ne le tiendrai jamais quitte, il a agi envers moi comme un goujat et un bandit de grand chemin... » et elle ajoute qu'elle se procurera un autre revolver.

Après enquête, elle est envoyée à l'infirmerie spéciale et est internée avec le certificat ci-dessus reproduit.

Envoyée à Villejuif, le certificat de quinzaine du D^r X. Abély

du 1^{er} avril 1935 demande une observation plus prolongée.

« Présente un état passionnel de revendication avec excitation psychique ; cicatrice de blessure frontale (présence de la balle dans la région sous-cutanée temporale gauche. A observer.

Le 8 septembre 1935, le certificat de situation demandé par la P. de P. est le suivant :

« Est entrée pour excitation psychique avec revendications et activité passionnelle (démarches multiples, menaces verbales et écrites, scandale, coup de revolver ayant entraîné une blessure frontale. Est devenue rapidement fort calme à l'asile. Ne paraît pas présenter de délire idéatif proprement dit, mais se montre réticente sur plusieurs points.

« Est susceptible de revendiquer à nouveau après sa libération, si des conditions strictes, capables de limiter son activité ne lui sont pas imposées.

« Cette malade et sa famille se proposent de recourir à l'article 29 de la loi de 1838. Il y aurait lieu de laisser se poursuivre cette procédure, qui permettrait l'examen de Mlle D... par des médecins experts. L'opinion de plusieurs aliénistes paraît indispensable en la circonstance, des cas de ce genre ayant soulevé récemment encore des polémiques. Au surplus, une observation un peu plus prolongée ne serait pas inutile ».

Le Dr Capgras, commis pour examiner Mlle D..., en fait le tableau suivant :

« Son attitude est correcte. Elle s'exprime facilement, s'anime, s'exalte même parfois en rappelant ses déboires. Elle répond à nos questions sans réticence, sauf en ce qui concerne le coup de revolver.

D'origine modeste, elle n'a, dit-elle, reçu qu'une instruction rudimentaire, occupée qu'elle était à soigner sa mère paralysée. Elle travailla d'abord dans une manufacture de gants à Millau, puis devint infirmière pendant la guerre. Avant de connaître M. B..., elle eut des liaisons de quelque durée avec deux hommes mariés ; le premier, un médecin militaire, s'intéresserait encore à elle, croit-elle, et lui viendrait en aide si elle le demandait.

Elle fut présentée à M. B... à Nice où elle tenait un magasin d'antiquités. Elle soutient qu'elle ne fut jamais salariée, mais qu'elle vivait maritalement avec M. B... Il avait d'ailleurs promis formellement de l'épouser. Quand il lui écrivait, il mettait sur l'adresse : « A Mme B... » Elle l'appelait papa, comme ses enfants. Elle ne l'a jamais tutoyé, sauf dans ses lettres d'injures. Elle reste convaincue que M. B... ne l'a pas abandonnée spontanément, il a été poussé par son fils et sa belle-fille qui la détestent. Il était d'ailleurs sans volonté. « C'est un parfait imbécile. » En réalité, il l'aime toujours et il doit avoir une grande reconnaissance des soins qu'elle lui a prodigués. Si elle pouvait le revoir il la reprendrait. Quelque temps après leur séparation, en effet, elle a réussi à le rencontrer et il s'est mis à pleurer dans ses bras. A un autre moment elle déclare : « Chaque fois que je me suis trouvée devant lui par surprise, il a une attitude lâche et révoltante. Il me disait que ses enfants l'obligeaient à agir comme il le faisait, mais qu'il m'aimait toujours. » M. B... ne s'en conduit pas moins comme le pire de ses ennemis. Il répand le bruit qu'« il l'a fait ramasser ». Il veut qu'elle soit dans la misère. « Il écrit à tous ses amis de ne pas me recevoir, il se moque de moi, il écrit à ma sœur des lettres ironiques l'invitant à

prendre du champagne pour se moquer de cette coquine de Raymonde. »

Son exaltation augmente quand elle parle du fils et de la belle-fille de M. B... Cette dernière, « cette femme à chien » comme elle l'appelle dans ses lettres, est l'auteur principal de sa disgrâce. C'est elle qui a payé un Italien pour la calomnier.

« Cet Italien a dit qu'il était mon amant sur l'ordre de cette femme qui avait peur d'être ruinée... Depuis, elle me faisait toutes sortes de misères. Elle m'a envoyée un jour une boîte de bonbons qui ne contenait que des matières fécales... Elle aurait voulu faire interner son beau-père tandis que ce dernier me suppliait de ne jamais l'abandonner, me répétait qu'il mourrait si je le quittais, jurait ses grands dieux qu'il ne fallait pas douter de lui... C'est un exploiteur. »

Toutes ces récriminations, Mlle D... les exprime avec véhémence, incapable de dissimuler le ressentiment, la passion qui l'anime encore. Elle devient au contraire réticente dès qu'on parle de la tentative de suicide. Elle n'a gardé, assure-t-elle, et la chose est possible, aucun souvenir du coup de revolver. Elle suppose que le revolver est sorti de son sac qu'elle avait posé sur la table mais elle ne veut pas reconnaître qu'elle s'en ait servi. Elle s'est retrouvée à l'hôpital ne sachant pas ce qui était arrivé. Elle n'accuse personne. « Ce n'est pas lui, ce n'est pas moi, affirme-t-elle. »

« A travers ces réticences et quelle que soit la réalité de cette amnésie traumatique, il est évident que la malade soupçonne quelqu'un d'avoir tiré sur elle, mais elle se refuse à préciser ses soupçons.

« Quant à son avenir, elle paraît l'envisager sans inquié-

tude. Elle travaillera pour gagner sa vie. S'il le faut, elle s'adressera à son premier amant. Elle ne pense plus à M. B... : « Je veux tâcher d'oublier d'avoir connu un homme faux et jésuite », nous déclare-t-elle.

L'examen neurologique de Mlle D... ne révèle aucune anomalie, elle présente à la tempe droite la cicatrice d'un coup de feu. A la région frontale gauche, on sent sous la peau un corps étranger : la balle de revolver qu'elle n'a pas voulu laisser extraire.

Et les experts concluent que, malgré sa lucidité, malgré l'apaisement relatif de son état passionnel, Mlle D... s'exalte encore en parlant de son ancien amant, du fils et de la bru de ce dernier qu'elle hait. Elle croit toujours avoir droit à cent mille francs de dommages-intérêts pour rupture d'une promesse en mariage, mais elle renonce à les réclamer.

Elle ne manifeste pas grand regret des injures qu'elle a écrites, des scandales qu'elle a causés. Sans doute, les griefs qu'elle expose sont réels, au moins en partie, mais son comportement fut celui d'une revendicatrice passionnée susceptible de troubler l'ordre public et la sécurité des personnes. En outre, bien que le délire porte sur ses actes plus que sur ses idées, elle conserve quelques interprétations fausses. Comme certaines érotomanes elle affirme que M. B... l'aime toujours et la conduite paradoxale de ce dernier lui semble dictée par le fils et la bru de M. B... Elle suppose enfin, qu'elle a été victime, d'une tentative d'homicide, sans vouloir en désigner l'auteur, et se refuse obstinément à admettre la tentative de suicide.

« L'internement de quatre mois n'a donc produit qu'une amélioration insuffisante. Il serait prudent de le

prolonger quelque temps. Actuellement Mlle D..., ne peut être rendue à la liberté sans danger, soit pour autrui soit pour elle-même ».

Paris, le 30 novembre 1935.

OBSERVATION II

(due à l'obligeance de M. Genil Perrin).

Mlle J..., âgée de 26 ans, étant la maitresse de M. W... a eu de lui une fille. Il se dérobe au service d'une pension alimentaire après avoir refusé à Mlle J... un mariage qu'il lui avait promis.

Dépitée, Mlle J... le poursuit d'écrits injurieux ainsi que sa tante Mme B... Elle apporte à la poursuite de ses griefs et à ses revendications une passion et une ténacité telles que la XII^e Chambre correctionnelle se décide à demander une expertise médico-légale au Dr Genil Perrin.

Elle avait été condamnée le 29 juin 1934 pour diffamation à 100 fr. d'amende et 500 fr. de dommages-intérêts.

Le 2 novembre 1934, un an de prison, 200 fr. d'amende 500 fr. de dommages-intérêts (défaut).

Le 30 juillet 1935, deux mois de prison, 50 fr. d'amende, 5.000 fr. de dommages-intérêts.

Elle a fait opposition à tous ces jugements. Et a continué à diffamer avec encore plus d'acharnement.

Voici les faits qui ont motivé ces condamnations :

Elle répand à profusion des lettres circulaires et des cartes postales adressées à découvert à de nombreuses personnes habitant l'Alsace, dans lesquelles elle accuse, insulte son ancien amant et la tante de celui-ci.

Plus de 100 lettres ont été postées à Paris.

Dans une carte postale, postée à Paris le 1^{er} juin 1934, adressée au secrétaire du Parquet du Palais de Justice de Colmar, Mlle J... accusait M. W... d'avoir cherché à l'empoisonner. « Au lieu d'empoisonner la mère de son enfant et faire des neuvaines de messes sur les conseils de C. S., il aurait mieux fait de secourir son enfant au lieu d'essayer de m'empoisonner. »

Sur une carte postale adressée à son ancien amant, elle écrivait : « Homme maudit, qui se ressemble s'assemble. Malgré la dote que t'apporte une salope de ton espèce qui a sans doute renié son sang comme toi, tu es maudit et une malédiction te suivra partout avec ta poule à choucroûte... »

Elle insulte le maire de Colmar sur une carte postale qu'elle lui a adressée : « Malgré toutes les neuvaines de messes que l'ignoble famille W... a fait dire, vous l'enverrez faire de faux serments devant les tribunaux pour dire qu'il ne m'a pas empoisonnée dans sa chambre quand j'étais enceinte, afin de tuer l'enfant que je portais, sales Boches, vous apprendrez ce que c'est de briser la vie d'une Française. »

Elle répète toujours dans ses nombreuses lettres les mêmes accusations, variant les injures à l'infini. Elle parle de « sa coquine de tante » qui remplace les poules de la place de Paris.

Elle écrit à Mlle S... « Affreuse coquine, tu as fais bien de quitter C... Au lieu de donner du pain à un enfant dont tu as attiré le père, mais tu seras punie et tu crèveras comme un chien galeux... Même en prenant ta retraite, fille de chien, tu n'auras pas la tranquillité. Va dire à tes hommes d'affaires que si je suis malade, c'est parce que ton neveu m'a empoisonnée quand j'étais enceinte ».

Tous les jours c'étaient de nouvelles lettres marquant la même exaltation passionnelle, la même excitation coléreuse, mais dans aucune on ne relève la moindre idée délirante.

Examinée le 15 janvier 1933, par le Dr Genil Perrin, elle donne les renseignements suivants :

Elle a perdu son père depuis longtemps, sa mère a 46 ans, souffre des troubles de la ménopause. Elle n'a eu ni frère, ni sœur.

L'inculpée ne connaît pas de cas de maladies nerveuses, ni de maladies mentales dans sa famille.

Agée de 26 ans, elle est née à Montluçon, est allée à l'école jusqu'à 15 ans et a passé son certificat d'études. Elle est restée chez ses parents jusqu'à 19 ans, puis est venue à Paris travailler comme sténo-dactylo. Elle a alors eu comme amant M. W..., mais ne se rappelle pas comment elle l'a connu ?

Elle habitait au Foyer Féminin, rue Orfila et M. W..., lui avait dissimulé son nom qu'elle n'a connu que plus tard fortuitement. Elle n'habitait pas avec lui, mais passait parfois la nuit chez lui.

Elle n'aurait jamais eu d'autre amant.

Au bout de deux ans, elle lui a déclaré qu'elle était enceinte de ses œuvres. C'est alors qu'il lui aurait promis le mariage par l'acte de papier timbré reproduit ci-dessous :

« Je soussigné A. W..., m'engage à épouser Mlle L. J..., dans un délai maximum de 20 mois (vingt mois) à dater de ce jour. Cet engagement ne pourra être annulé qu'en cas de décès d'une des parties. Au cas où je me refuserais au mariage, je serais redevable à Mlle J... d'une

somme de 500.000 fr. (Cinq cent mille francs). Fait à Paris le 15 août 1930 ».

Mais il y eut entre les deux amants des scènes M. W..., voulait la faire avorter, l'a obligée à prendre des drogues dans ce but, manœuvres auxquelles elle attribue la cause de troubles nerveux dont elle souffre actuellement.

M. W..., est parti pour la Suisse, elle-même se rendit dans une maison de filles-mères à Valence. « Il m'aurait fait du mal, il m'aurait poussée dans les escaliers pour me faire avorter, j'avais peur de lui, c'est pour cela que je me suis éloignée. Je ne l'ai plus revu depuis, sauf pour aller lui demander de l'argent pour la petite. »

La fille J..., avait en effet accouché d'une petite fille.

Elle s'est mise à revendiquer contre M. W... Elle avait obtenu un jugement le condamnant à payer 350 fr. par mois de pension à l'enfant jusqu'à la 21^e année de celle-ci.

Mais M. W... aurait fait des difficultés pour payer cette pension.

Obsédée par cette pensée qu'elle avait été abandonnée, que sa vie se trouvait brisée, la fille J... s'est trouvée dans l'impossibilité de travailler régulièrement. Elle a fait de nombreux séjours dans les hôpitaux. Elle présente plusieurs certificats de différents docteurs, de la Ligue pour la Protection des mères abandonnées.

Enfin, elle s'est livrée aux réactions qui ont déterminé les différentes condamnations qu'elle a encourues.

En même temps qu'à M. W..., elle s'attaquait à la tante de celui-ci, Mme T... parce qu'ayant détourné la correspondance destinée à M. W..., elle avait acquis la conviction que Mme T... avait pris le parti de celui-ci et elle l'encourageait à laisser dans l'abandon la mère de son enfant : « J'ai écrit de vilaines lettres à sa tante et à lui.

Je ne savais pas ce que je faisais, j'étais malade. J'ai envoyé des circulaires à Colmar... ».

Par ailleurs, la fille J., ayant laissé son enfant chez sa mère, vivait avec son secours de chômage et de quelques travaux supplémentaires (fleurs en papier) passant la plus grande partie de son temps, obsédée par son abandon, à écrire des lettres injurieuses et menaçantes à différentes personnalités de Colmar.

Comme maladie, la fille J... aurait eu la scarlatine dans son enfance, et à 15 ans, une méningite soignée à domicile. Elle ne serait pas syphilitique, n'aurait jamais fait usage de toxiques, mais ferait abus de café.

Elle est dans un état de santé assez précaire, amaigrie, sans appétit, insomniaque, hyperémotive. Son discours est mal ordonné, son attention instable. Les réflexes tendineux sont vifs. Elle présente de la tachycardie (110) et de la mydriase.

Elle manifeste une grande animosité à l'égard de M. W... et de Mlle T... Elle reconnaît avoir nourri des idées d'homicide et de suicide. Mais elle met ses réactions délictueuses sur le compte de la maladie.

Elle voudrait qu'on la fasse soigner, mais quand on lui parle d'internement, elle se dérobe.

Nous sommes en présence d'un cas bien banal d'une fille séduite qui revendique contre son abandon. C'est une réaction psychologique normale, mais ici il y a plus.

Cette ténacité, cet aveuglement, cet acharnement, cette hyperesthésie excessive, cette polarisation de toute l'affectivité nous fait penser à un état passionnel morbide.

Examinons le système de revendication en lui-même et surtout dans ses modalités, et voyons ce que donne le

résultat de l'examen direct de l'auteur des revendications.

La modalité des revendications de Mlle J... est évidemment anormale. Ses lettres multiples, injurieuses, parfois absurdes, ne peuvent en rien servir sa cause. Une personne de sang-froid qui aurait simplement voulu faire du chantage ne s'y serait pas prise sur un mode aussi maladroitement excessif. Il y a de l'exagération anormale dans la diffusion de ses revendications contre l'ensemble des familles W..., S... et T... qui, rationnellement, ne peuvent être rendues responsables des agissements de l'ex-amant de la fille J..., qui était majeure, et vraisemblablement en état d'agir.

Il y a lieu de remarquer encore l'imprudence avec laquelle, dans une lettre adressée à l'expert, elle met en cause la personnalité de l'avocat de la partie civile.

Toutefois, de l'examen seul de ses écrits, on ne saurait conclure au point de vue médico-légal. L'état d'exaltation passionnelle (colère, dépit, haine) y apparaît nettement, mais rien ne permettrait de le considérer comme suffisamment morbide pour autoriser une conclusion d'irresponsabilité.

Plus démonstratif est l'examen direct de l'inculpée. Avant d'être examinée par les experts, elle l'a été par d'autres médecins et elle présente les certificats.

En mai 1935, le Dr Jean mentionne une dépression nerveuse considérable. Le Dr Guillemont, de la Ligue pour les mères abandonnées, atteste un état maladif grave sans préciser le diagnostic.

En mars 1935, le Dr de Manet note un état anxieux important, enfin le Dr Marchand (2/6 novembre 1935) décrit avec détails l'état psychopathique, comportant :

« anxiété, idées obsédantes, état morbide nécessitant un repos d'au moins un an, donc état grave ».

L'examen fait au moment de l'expertise confirme pleinement les constatations du Dr Marchand. Il met en relief l'état émotif extrême, avec substratum anxieux organique très accusé. Le désordre affectif, caractérisé par la concentration de toute la pensée, de tous les efforts vers la même préoccupation obsédante, la subordination complète de la logique à l'affectivité, est contresigné par des signes physiologiques accentués d'anxiété, d'émotivité.

L'état psychopathique ne fait donc pas de doute conclut Genil Perrin. Il est suffisant pour réaliser la démence au sens de l'article 64 du Code pénal. Les réactions délicieuses de la fille J... sont des réactions psychopathiques et elle est irresponsable.

Mais c'est une psychopathe dangereuse au maximum, ses menées actuelles sont déjà compromettantes pour l'ordre social, mais la sûreté des personnes est aussi menacée. Un jour ou l'autre, elle pourra passer des écrits aux actes et se livrer à quelque attentat sur M. W... ou sur un membre de la famille de celui-ci. Elle peut aussi se suicider. La conclusion d'irresponsabilité doit donc avoir pour conséquence une conclusion d'internement.

Nous ne formulons pas cette opinion sans avoir longuement réfléchi. On pourrait en effet penser que l'internement est une mesure bien rigoureuse ; qu'il est inhumain d'envoyer à l'asile d'aliénés, une fille séduite qui revendique contre son abandon.

Ce serait mal raisonner. Il ne faut pas voir dans l'internement que la rigueur d'une mesure administrative. Il faut aussi y voir le moyen de mettre en œuvre un trai-

tement rationnel que la fille J... ne peut suivre en liberté.

Elle demande qu'on la soigne, mais quand on lui parle d'internement, elle bat en retraite.

Formuler le vœu qu'elle soit traitée dans un établissement ouvert n'a aucune signification. N'importe qui peut aller se faire traiter dans une maison ouverte ou dans un hôpital. Mais si l'on veut obliger quelqu'un à se soigner et si on désire le placer dans des conditions telles qu'il ne puisse pas sortir librement, la seule ressource est l'internement.

Ici l'internement s'impose si l'on veut mettre fin au scandale et éviter le drame, d'autant plus que la liste des personnes ne se limite peut-être pas à M. W... et à ses proches. Etant donnée l'allure extensive du délire de la fille J..., ceux-ci pourraient aussi avoir à redouter d'elle, des manœuvres diffamatoires ou des violences et ceux qui plaident contre elle et peut-être, un jour ceux qui plaident pour elle, et les magistrats, et les experts.

Il se mêle à son anxiété un élément de malignité et de rage (il n'y a pas d'autre mot) qui, malgré les apparences frêles de cette fille, peut faire redouter le pire.

Aussi bien au bout d'un certain temps d'internement et de soins, la situation pourra-t-elle se modifier. L'élément anxieux rétrocedera sûrement. On pourra même alors voir ce qui reste et juger la capacité de réaction pour l'avenir. Rien n'empêchera alors de la mettre en liberté, si on la juge devenue inoffensive.

*
* * *

Il est évident que ni l'une ni l'autre de ces malades ne présente un délire idéatif à proprement parler.

Chez elles, on ne décèle pas non plus la constitution paranoïaque. Elle présente une déviation foncière du jugement, une inadaptation dangereuse à la vie sociale, un accaparement systématique de l'activité mais tout cela est sous la dépendance de l'état d'exaltation émotive continue.

Un choc a amené la rupture de l'équilibre. Sur un caractère froid et réfléchi cet événement aurait pu être sans prise, ou tout au moins donner des réactions moins folles, moins inadaptées.

Chez ces prédisposés, il a déclanché un véritable délire des actes. Toute la vie affective du sujet est alors orientée dans une direction unique où « elle coule endiguée par l'effet d'un drainage énergique qui dessèche tout le reste ». Il s'est créé en même temps un état d'excitation, un besoin d'agir, une agitation insolite qui menace de troubler l'ordre public et la sécurité des personnes.

Cette excitation est en tous points comparable à l'excitation hypomaniaque. Mais ici, c'est l'élément intellectuel qui a suscité et maintenu cet état.

La cause supprimée, l'excitation tombe instantanément. La jalouse qui apprend le décès de son amant guérit immédiatement. Le jaloux, le persécuté, l'idéaliste passionné qui tuent, retrouvent leur calme et leur sérénité devant le cadavre de leur victime.

Mme D... a vu son exaltation diminuée après un court séjour à l'asile.

Il s'agit ici de variation affective catathymique que

Bleuler oppose au trouble global de l'humeur ou variation holothymique.

Cependant ces états affectifs sont très proches l'un de l'autre. Est-ce bien toujours l'élément intellectuel qui maintient et suscite l'état affectif moteur.

Dans ces cas, il semble qu'il en est ainsi et que l'on a bien à faire à une psychose passionnelle et réactionnelle, mais nous avons des formes où il est bien difficile de savoir si c'est la passion qui crée cet état d'excitation ou si c'est une force maniaque qui pousse le sujet à agir.

La psychose maniaque dépressive.

Nous avons vu l'exaltation passionnelle caractéristique des malades que nous venons d'observer. Cette suractivité, nous avons admis qu'elle était une réaction secondaire, que c'était la passion qui conditionnait l'excitation. Chez tout individu, le contenu idéatif réveille un écho dans la tonalité de l'humeur, écho qui est plus vif chez les sujets à émotivité accentuée. C'est ce que Bleuler appelle variations affectives catathymiques et qu'il oppose au trouble global de l'humeur, dépressif ou hypersthénique ou variation holothymique.

Chez d'autres revendicateurs que nous allons voir, « leurs faits et gestes ne sauraient être considérés « comme un mode de réactions aux conceptions qui « les subjuguent ». « Leurs pensées et leurs sentiments « sont poussés par une force maniaque », dit Schüle. C'est aussi l'avis de Capgras, qui écrit que le « revendicateur n'est pas seulement un obsédé. C'est aussi un maniaque raisonnant ».

L'apparence maniaque des processifs avait d'ailleurs frappé la plupart des auteurs. Nous avons vu que les anciens auteurs avaient étudié sous le nom de manie

raisonnante « des troubles mentaux où l'éréthisme « psychologique portait sur l'expression verbale et « l'activité générale avec conservation de la cohérence ». Mais la plupart des auteurs considérait cette apparence maniaque comme accessoire. Specht, au contraire, affirma que non seulement l'anomalie de l'humeur mais tous les autres symptômes maniaques se retrouvent chez les quérulants. Il y note logorrhée, graphomanie, inquiétude, impulsion à agir, idéorrhée, distractions. Il démontre qu'on ne peut faire de distinction entre la manie chronique et la paranoïa quérulante.

Sérieux et Capgras, sans admettre strictement la théorie de Specht, écrivent : « Nous ne serions pas surpris « que l'expérience vînt un jour démontrer le bien-fondé « de la théorie de Specht qui classe la folie quérulante « dans la psychose maniaque dépressive », et il note toute l'activité maniaque du revendicateur qui, « avide « de satisfaire son activité morbide, même au prix du « scandale, se multiplie de tous côtés, aborde mille « entreprises, écrit aux personnages en vue, passe ses « nuits à rédiger de volumineux mémoires, dépose « des plaintes, suscite des campagnes de presse, fait « parvenir des pétitions au Parlement. La moindre « discussion l'irrite, il s'emporte en violentes colères « contre son interlocuteur et il a un besoin insatiable « de briser tout ce qui s'oppose à lui ».

Le revendicateur est doué d'une verve intarissable, raisonneur, il discute avec âpreté, constamment attiré par les paradoxes et les idées fausses. Il

est toujours prêt à vous exposer sa dernière invention. Il est en pourparlers avec les ministres, il a été interviewé par plusieurs journaux, il a de nombreux appuis politiques, il gagne des sommes considérables. Ce n'est d'ailleurs plus maintenant contre un dommage personnel qu'il combat, mais contre la justice. Il se proclame le Martyr de la Vérité.

L'origine des idées délirantes n'est pas ici strictement liée à un épisode de la vie du malade. C'est souvent un fait banal qui sert de motif à la psychose. Les symptômes d'excitation ont apparu les premiers. Les idées délirantes s'élaborent ensuite rapidement, sont multiples, variables. Le malade ne semble pas absolument convaincu de son délire. « D'ordinaire, « écrit Capgras, la paranoïa maniaque dépressive n'a « pas les caractères du délire d'interprétation. On n'y « trouve pas la dialectique, le rayonnement de cette « dernière, ni la rigidité, ni la prolifération de juge-
« ments erronés à la recherche d'une explication « décisive ».

Les malades se sentent euphoriques, prêts à tout entreprendre. La confiance en soi que leur confère la révélation de leur force les conduit à un sentiment exagéré de la personnalité ; cependant Sérieux et Capgras notent que « les idées d'orgueil, souvent excessives, n'aboutissent jamais à de véritables conceptions mégalomaniaques ».

Ils écrivent des mémoires interminables, des articles de journaux, des lettres aux autorités. Et l'examen des écrits, dans leur forme comme dans leur contenu

révèle l'existence des symptômes habituels de la psychose périodique. L'écriture est rapide, ample, appuyée, de nombreux mots sont soulignés de plusieurs traits. De longs post-scriptums sont surajoutés. Sur l'enveloppe, il y a toujours des annotations. Ils souscrivent en gros caractères leurs nom, prénoms et adresse. Le sentiment exagéré de leur personnalité y apparaît nettement. Les malades s'y montrent prétentieux, prodigues, susceptibles, tyranniques, malveillants, calomniateurs. Jamais, cependant on ne trouve dans leurs écrits un roman délirant. Ils ont tendance à interpréter, mais c'est avec une conscience malveillance qu'ils recherchent les fautes commises par les autres. Ils ne laissent rien passer, grossissent les faits, parfois même les dénaturent. Cependant quand on étudie à fond les plaintes qu'ils formulent on est bien forcé de convenir que parfois certains faits ont pu donner à ces revendications un élément objectif.

L'activité désordonnée de ces malades les pousse souvent à des réactions dangereuses. Ils sont sujets à des impulsions violentes et parfois meurtrières. Mais en général, ils sont moins redoutables que ceux que nous avons vus dans le chapitre précédent. Ils recherchent surtout les chicanes, les procès, calomnient volontiers et en arrivent aux actes de chantage, mais rarement au meurtre. « Ils veulent à tout prix attirer « sur eux l'attention publique, écrit Capgras, l'un « s'affuble d'un costume étranger, l'autre tire un « coup de revolver en l'air au passage du chef de l'Etat

« (faux régicide de Régis) ; quelques-uns posent leur
« candidature aux élections. Ils se font arrêter espé-
« rant comparaître devant un tribunal ; ils cherchent
« à s'introduire auprès du Président de la République.
« Ils en viennent aux écrits et placards diffamatoires,
« ils impriment eux-mêmes des affiches, ils font dis-
« tribuer sur la voie publique des mémoires justifi-
« catifs. Ils en arrivent enfin aux tentatives de chan-
« tage, aux injures, aux menaces, aux actes de violence
« et parfois s'érigent en justiciers ; ils organisent un
« guet-apens et frappent mortellement celui qu'ils ont
« condamné ».

Ils revendiquent parfois dans l'espoir d'obtenir quelque chose, mais la plupart du temps, ils revendentiquent pour revendiquer, ils réclament justice d'une façon vague et sans envisager de sanctions.

L'internement ne fait en général qu'aggraver la psychose. Il proteste contre un internement arbitraire. Confiant en son bon droit, il réclame sa mise en liberté immédiate, adresse lettre sur lettre à toutes les personnalités, menace, foment le désordre, adresse des dénonciations aux autorités. Il se rend insupportable dans le Service. D'humeur variable, parfois emporté, violent, il frappe ses voisins, critique le service, veut constamment donner des conseils.

Dans ces cas types, on porte tout de suite le diagnostic de « Quérulants maniaques. »

Mais souvent ce n'est que l'évolution qui impose le diagnostic. Le revendicateur peut présenter des

phases franchement maniaques, ou bien nous pouvons assister à une rémission surprenante dans ses sentiments agressifs, ou même voir apparaître un net accès de dépression.

M. Petit signale des cas où « la paranoïa quérulante et l'excitation se manifestent avec un parallélisme rigoureux, disparaissent et réapparaissent simultanément. »

« Ainsi chez une paranoïaque quérulante typique, « revendicatrice et processive, dont le délire de préjugé nettement systématisé paraît se développer « classiquement depuis la jeunesse, nous avons pu « observer — contrastant étrangement avec le comportement paranoïaque et les réactions autoritaires « habituelles — de brusques fléchissements de cette « rigidité paranoïaque, de subites éclipses, des convulsions délirantes avec modifications antagonistes, des « sentiments affectifs et apparition de scrupules et de « regrets. Or nous avons constaté que cette disparition rapide des croyances morbides et du comportement paranoïaque était toujours associée à un « fléchissement parallèle de l'excitation intellectuelle « remplacée alors par un certain degré de dépression, « et chaque fois que disparaissait ou s'atténuait « l'excitation intellectuelle à caractère si nettement « hypomaniaque, tendances paranoïaque et revendicatrice disparaissaient ou s'atténuaient également. »

L'alternance d'accès de manie simple, d'accès de dépression et d'accès de manie quérulante a été signalée par de nombreux auteurs.

Dupré et Kahn, à la séance de la Société de psychiatrie du 29 mai 1926, rapportent le cas d'une malade qui fut internée sept fois. Les trois premières fois et la sixième, ses internements eurent une durée variant entre trois et six mois. Tous les certificats la signalent comme une maniaque. Pendant le quatrième et le cinquième internements qui eurent une durée de quatre ans et demi, les revendications, les plaintes prirent de plus en plus le premier pas et firent considérer la malade comme revendicatrice.

Nouet et Lautier dans l'*Encéphale* (1923, p. 164) rapportent deux observations où, au cours d'un délire de revendication qui durait depuis des mois, apparut un délire hypocondriaque qui est venu occuper le premier plan de la conscience.

Rodiet et Lagache présentent à la Société médico-psychologique en 1932 l'association d'une psychose maniaque dépressive et d'un délire d'invention, poursuivi pendant plus de vingt-cinq ans.

Benon, dans les *Annales de médecine légale* (1934, p. 409) rapporte l'observation d'un délire de revendication évoluant par accès depuis plus de vingt ans. A chacun de ses accès, le malade revendiqua pour des motifs différents. D'autre part l'auteur signale que « cet homme qui a une sorte de culte de la justice » « idéale est sujet à des alternatives d'excitation et de » « dépression. Il est bien décidé à poursuivre la recon- » « naissance de ses droits. Mais parfois prostré, résigné, » « il dira : « Dégoûté de la justice, découragé, je ferai » « tout ce que vous voudrez, mais tout de même avec

« la rancœur de porter le nom d'un Français, je vous assure. »

Capgras, dans une leçon faite à la Clinique, le 26 mars 1933, sur la paranoïa maniaque dépressive, rapporte un très bel exemple dans lequel l'évolution impose le diagnostic tandis que l'état présent permet trait plutôt de penser à la paranoïa. « C'est un homme
« d'une soixantaine d'années, ancien fonctionnaire des
« Finances. Tantôt hypomaniaque, tantôt très excité,
« grand scribomane, doué d'une verve intarissable,
« agrémenté d'une mimique expressive et d'une gesti-
« culation abondante, orgueilleux, querelleur, mali-
« cieux et méchant, il se vante d'avoir fait pendant la
« guerre d'admirables inventions, méconnues ou
« volées et d'être l'auteur d'une pétition sur la stabili-
« sation qui retint en 1929 le rapporteur général du
« budget. Il inonde les autorités administratives et
« judiciaires de plaintes en séquestration arbitraire
« contre sa femme et plusieurs autres personnes. Il
« se pose en champion du droit et serait prêt, s'il le
« pouvait, à intenter d'innombrables procès. Il proteste
« contre les agissements dont il est victime : « de
« pareils agissements, écrit-il, sont des crimes, d'après
« les articles 341 à 344 du Code pénal, contre les
« personnes. J'estime que c'est à l'heure actuelle un
« crime contre l'Etat à raison des services que je pour-
« rais rendre par mes connaissances en matière
« financière, fort appréciées au Parquet et prouvées
« par mes pétitions au Parlement. »

Ce revendicateur processif, dont la vie avait été

jusque-là émaillée d'excentricités, fut interné en 1909 avec le diagnostic suivant : « Paranoïa chronique, « délire imaginatif à base de calomnies et de réclama-
« tions injustifiées. Idées vaniteuses morbides. Dan-
« gereux pour l'ordre public. » Trois mois après, le diagnostic devint : « Mélancolie avec auto-accusation, « idées d'indignité et idées vagues de persécution. « Tentative de suicide : a essayé de se couper la gorge « avec un rasoir. Anxiété. »

Cette mélancolie dura cinq ans, au cours desquels il y eut de longues périodes de mutisme, de négativisme et même de stupeur. En 1914, changement rapide. Le malade s'excite et dit qu'on l'a hypnotisé mais qu'il a réussi à se débarrasser de ces hallucinations provoquées par l'hypnotisme. Dès lors il entre dans la manie quérulante et raisonnante, et, durant vingt ans, il n'en sortit jamais. Il ne cessa de harceler les autorités de protestations véhémentes, de réclamations acharnées. En 1934, survint un nouvel accès de dépression mélancolique qui dure encore.

OBSERVATION III

(Malade du Service de M. Paul Abely).

Le cas de M. M... est analogue. Il a eu deux internements de courte durée en 1921 et en 1922 avec le diagnostic : alcoolisme chronique. Troubles de l'humeur et du caractère. Lors de son troisième internement en 1925 on note son excitation intellectuelle, puis en avril 1927, le

diagnostic devient « paranoïaque, tendances revendicatrices, haine vis-à-vis de son beau-frère. Alcoolisme chronique ».

Pendant plus de six ans, le malade va se comporter comme un paranoïaque revendicateur. Il réclame contre son beau-frère qui est la cause de tous ses malheurs. Il a appris tout le passé de celui-ci, par des moyens personnels qu'il ne veut pas révéler. Il l'accuse dans de nombreuses lettres qu'il envoie aux autorités de vols, de chantages, etc. Il récrimine aussi contre sa première femme qui l'a trompé et a eu un enfant durant la guerre. Tous les jours, il réclame sa sortie, écrit à toutes les autorités. Parfois cependant, il est prêt à abandonner la lutte. « Il laissera à Dieu et aux hommes représentant la Justice, le soin de le venger. »

Et jusqu'en 1933, les certificats de situations mentionnent constamment « est atteint de psychose revendicatrice ; haines familiales d'origine délirante ; lettres dénonciatrices ; interprétations, périodes d'excitation » puis en « février 1934 le diagnostic devient « psychose, maniaque dépressive ayant débuté par une psychose revendicatrice actuellement disparue. Alternance régulière d'état d'excitation et de dépression avec courtes périodes intercalaires et morosité de l'humeur ».

Actuellement, le malade continue à présenter des phases régulières d'agitation maniaque et d'état dépressif. Mais ses idées délirantes ne reviennent jamais au premier plan.

De 1927 à décembre 1933, l'état mental de M... est demeuré inchangé. Il semblait bien qu'on ait affaire à une psychose paranoïaque. Les idées délirantes, les réclamations restaient fixes, immuables, monotones, accompa-

gnées d'une faible variation de l'humeur. Ce n'est que l'évolution qui a permis de porter le diagnostic de psychose maniaque dépressive.

OBSERVATION IV

(Malade du Service du Dr Marchand).

Voici maintenant l'observation d'un revendicateur. Nous ne l'avons pas suivi assez longtemps pour avoir constaté plusieurs accès. Mais il s'est souvent présenté dans son comportement et a son interrogatoire comme un maniaque, a présenté des variations de l'humeur telles que nous n'hésitons pas à porter le diagnostic de revendicateur cyclothymique.

Il s'agit d'un brigadier des gardiens de la paix, 49 ans, arrêté à Montparnasse alors qu'il chantait l'*Internationale* et se livrait à différentes excentricités. Conduit à l'infirmerie spéciale du dépôt le 3 mai 1936 il est interné avec le certificat suivant :

« Psychose de revendication. Etat passionnel de quérulance. Hypersthénie. Excitation, expansion, loquacité. « Exaltation et virulence dans ses récriminations. Protests « tations contre la construction de quatre étages de la « Radiotechnique devant son pavillon d'habitation à « Suresnes. Après récriminations de neuf mois, réclamation de dommages et intérêts, visites, lettres, menaces au maire de Suresnes. Candidature aux élections législatives au 1^{er} tour à Avesne et au 2^e tour à Puteaux. Profession de foi pathologique et caractéristique d'un état maladif de revendication. Dépenses inconsidérées. Inter-

prétations concernant des complicités parmi les gardiens de la paix. Arrêté à Paris, boulevard Montparnasse ; scandale, excentricités, insultes et voies de fait ; a frappé un agent au visage. Pas de signe neurologique. Pouls 80. Antécédents de déséquilibre. Brigadier des gardiens de la paix, passage antérieur devant le conseil de discipline. Méconnaissance partielle de l'état morbide de la part de sa femme qui demande qu'on le soigne à domicile.

Interné dans le Service du Dr Marchand, le certificat de quinzaine signale : « déséquilibre constitutionnel, délire d'interprétation et de revendication. Projets politico-sociaux multiples. Hypomanie. »

B... est un homme de taille moyenne, fort, trapu. La poitrine et l'abdomen sont larges, adipeux. Le visage est rond, de teint coloré, souriant, mais sans beaucoup d'expression. Le cou est gras et court. Il possède tous les caractères de la structure psychique que décrit Kretschmer.

Voici son histoire, telle qu'il nous l'a racontée avec une certaine excitation, parvenant mal à rappeler les faits dans leur ordre chronologique, sautant d'un sujet à l'autre, ponctuant certains mots d'un éclat de voix et du geste.

Son père est mort à 80 ans. Sa mère est morte de chagrin en 1914. Il a deux sœurs et un frère vivants, bien portants. Ses trois autres frères sont morts à la guerre.

Né à Trelon en 1886, il a obtenu son certificat d'études à 12 ans. En 1907, appelé comme soldat au 28^e Régiment de dragons à Sedan, il est nommé brigadier et rengage comme brigadier pour deux ans afin d'avoir un emploi réservé.

Il est pris à son retour comme gardien de la paix à Puteaux, puis nommé brigadier en 1924 à Asnières.

En 1926, il passe au conseil de discipline. « J'ai été

« puni à la suite d'un rapport de mon chef, ce même chef
« qui est parti en retraite il y a deux ans et a été con-
« damné il y a quelque temps à 3 mois de prison pour
« outrages aux gendarmes. A la suite de cette affaire j'ai
« eu mon changement pour Levallois-Perret où je suis
« resté jusqu'en 1927, puis je suis retourné à Puteaux où
« je suis toujours en activité. »

Jusqu'à l'an dernier, on ne note rien de particulier dans son existence. Sa femme prétend qu'il était généralement doux, d'un caractère aimable, pas autoritaire, le plus souvent gai ; cependant, durant certaines périodes, il était moins alerte, moins vivant, se laissant aller à la tristesse. Il n'a aucune habitude alcoolique. Tout est venu, dit-elle, de cette maison que l'on a fait construire en face de chez eux.

C'est bien sur ce point que le malade insiste d'ailleurs le plus volontiers, et dans d'interminables rapports il nous raconte en détail les déboires de sa vie. Voilà résumé un de ses rapports :

Au mois de mai 1935, il apprend que l'usine située devant sa maison allait être surélevée de deux étages. Il proteste avec ses deux voisins, mais reçoit une lettre disant que la construction est conforme au règlement du plan d'aménagement.

Ses démarches auprès d'un conseiller municipal n'aboutissent pas. Il va alors demander au maire la juste réparation du préjudice qui lui avait été causé. « Je lui avais
« donné huit jours pour répondre. Au bout de huit jours,
« il se moque de moi. Je le tutoie. Je fais tout sauter sur
« la table. »

« Voyant que j'allais perdre la moitié du fruit de mon
« travail, j'en ai été malade au mois de juin 1935. J'avais

« retiré mon argent et mes titres de mon coffre-fort à la
« Société Générale. J'avais pris mon revolver d'ordonnance
« pour me suicider dans mon garage. Mais j'ai pensé à
« ma femme et à ma fille, j'ai eu une réaction, je me suis
« mis à pleurer, sans avoir l'énergie de tirer. Ma locataire,
« Mme D..., m'a trouvé dans mon garage et, devant elle, j'ai
« tout avoué à ma femme. »

Il part en congé dans les Côtes-du-Nord, et au bout de quelque temps toutes ses idées noires avaient disparu, il ne pensait plus à la construction.

Il se met alors à sortir ; il raconte avec détails une fête au profit de l'orphelinat. A cette fête il a gagné un total de 34 lots ; il a acheté pour 400 fr. de billets de la tombola. Il a dansé jusqu'à 5 heures du matin, il a eu un gros succès auprès des dames, il en a embrassé sept.

A la suite de cette fête il a été de nouveau très fatigué et il va demander huit jours de congé et part à la campagne.

Après son congé de huit jours il reprend son travail ; mais il est de nouveau fatigué. Il va à la visite médicale et fait part au médecin-chef de son désir de partir en retraite dans trois mois. Le médecin-chef l'adresse à l'infirmerie spéciale, mais B... s'aperçoit du piège. Il revient quelques jours après trouver le médecin et lui fait signer un congé de convalescence du 28 mars au 28 avril. Ça allait pourtant très bien à ce moment. « Mais déjà j'avais
« l'intention de me venger du maire et de me présenter aux élections législatives. » Il profite de son congé pour faire sa campagne électorale. Il pose sa candidature à Avesnes au premier tour et le dimanche suivant à Puteaux-Suresnes. Dans sa longue profession de foi, après avoir détaillé les mérites de sa famille, de ses frères tués

à la guerre et de lui-même, il attaque le maire de Suresnes et raconte toute son histoire avec la radio-technique, sans oublier, d'ailleurs, son envoi à l'infirmerie spéciale du dépôt. Dans le coin droite de la profession de foi, il a fait imprimer sa photographie et c'est en ces termes qu'il s'adresse aux électeurs : « Dans quelques jours, vous allez « être appelés à donner votre opinion en déposant votre « bulletin de vote dans l'urne.

« Des personnes ont trouvé drôle qu'un brigadier des « gardiens de la paix à la Préfecture de Police de Paris « se portât candidat. Il est fou ! Comme au café de Paris « à Valenciennes, un garçon de café me dit : « Tiens ! Je « croyais que tu étais fou ? » D'autres ont dit : « C'est une « candidature fantaisiste ! » Voici mon programme, etc... »

Il a eu officiellement 152 voix à Avesnes, mais l'imprimeur a été acheté. Il suppose que 3.000 bulletins ont été annulés parce que portant le nom de l'imprimeur son voisin.

Sa campagne lui a coûté plus de 10.000 francs de frais.

C'est l'avant-veille des élections du 2^e tour alors qu'il voulait aller chez l'imprimeur pour avoir ses 50.000 bulletins qu'il devait déposer dans les sections de vote, qu'il passe par Montparnasse pour la première fois. « Lorsque « j'ai vu la folie qui se passait dans ces cafés, je n'ai pu « m'empêcher de chanter *l'Internationale*. Des gardiens « sont venus avec un gros brigadier, ils m'ont frappé, ont « déchiré mon pantalon ». Le lendemain il est conduit à l'infirmerie du dépôt et interné à Sainte-Anne.

Durant les mois que nous l'avons observé, il s'est toujours présenté comme un hypomane, tantôt plus maniaque, tantôt plus revendicateur. Protestataire, il

réclame tous les jours sa mise immédiate en liberté. Il est maintenu pour des raisons politiques ; mais il saura se faire rendre justice. Il raille le médecin, parfois l'insulte. Emporté, violent, coléreux, à deux reprises il a blessé légèrement des malades en leur assénant des coups de pied dans les jambes. Sujet à de brusques variations de l'humeur, il présente parfois des accès dépressifs de courte durée. Il pleure le 12 juin pendant qu'il rappelle les faits qui ont motivé son internement et il reconnaît qu'on a eu raison de le punir. Il en a fini avec la politique. Au début du mois de juin, le Dr Marchand note : « agitation intellectuelle en voie de résolution ». Mais sa sortie est refusée par la Préfecture de Police.

Par instants il se présente vraiment comme un maniaque. Voici une lettre qui marque bien sa fuite d'idées, sa vanité et son érotisme :

« A M. le Professeur Dumas,

« J'ai le plaisir de vous demander si c'était possible
« d'avoir un entretien avec vous et M. le Professeur Marchand le jour et l'heure qu'il vous sera possible sur la
« psychologie.

« 1^o Le commandement unique pendant la guerre 1914-
« 1918 ;

« 2^o L'art de faire l'amour, de se faire aimer des femmes,
« de faire un garçon ou une fille ;

« 3^o Le moyen d'éviter les maladies vénériennes ;

« 4^o Le moyen de ne jamais être malade ;

« 5^o Conduite de 240 gardiens de la paix le 6 février
« 1934 à l'Elysée (sur mon initiative) ;

« 6^o Conseil de discipline ;

« 7^o Evité le 13 mars 1936, une grande bagarre boulevard Saint-Germain ;

« 8^o Fête à Nanterre, février 1936, Gagné 34 lots ;

« 9^o Citations 10, la dernière, zèle et initiative et arrestation d'un meurtrier armé ;

« 10^o J'ai trouvé en lisant *Kænigsmark* le code secret allemand ;

« 11^o Vol de mon portemonnaie dans le rapide Paris-Lille le 27 avril 1936 à 12 heures, dans lequel se trouvait la clef de mon coffre-fort et une médaille où était inscrit : « Toujours Seigneur je vous serai fidèle ».

Signé : B...

Brigadier des gardiens de la paix à Puteaux.
Trésorier de la *Prévoyante des Gardiens de la Seine*,
Société de Secours mutuels.

D'autre part, nous avons vu qu'en juin 1935, il avait tenté de se suicider, il dit qu'il était abattu, triste, que la moitié du fruit de son travail était perdu.

Cet état dépressif a duré plus d'un mois, succédant à un accès de dépit, celui où il était allé injurier le maire de Suresnes, et précédant de peu sa longue phase d'excitation qui l'amena à formuler des revendications contre la Société la Radio-technique et contre le maire de Suresnes. C'est son excitation qui a conditionné ses revendications, qui l'a amené à dépenser des sommes considérables. Il achète pour 400 fr. de billets de tombola, il ne craint pas de dépenser 10.000 fr. pour son élection qu'il juge fantaisiste, quand diminue son excitation.

Il a bien ce caractère difficile des hypomaniaques : « ils sont, écrivait Régis, prodigues, dissipateurs, vaniteux, méchants, processifs, emportés, violents, très enclins au

« mal, très souvent poussés aux excès alcooliques et vénériens ».

B... est un périodique généralement excité. Son délire de revendication peut être rattaché à la psychose maniaque dépressive. Sa quérulance tombe avec son excitation pour réapparaître lors de nouvel accès.

* * *

Ainsi tous ces revendicateurs A..., M..., B..., se montrent au cours de l'évolution de leur psychose, comme des périodiques, tantôt excités, tantôt déprimés ; mais nous avons vu qu'en général, les accès sont de longue durée ; ils ne présentent que de courtes rémittences ; le plus souvent il s'agit de manie chronique qu'on à peine parfois à rattacher à la psychose maniaque dépressive.

Le délire d'interprétation.

La première description clinique de la paranoïa que donna Kraepelin était centrée sur le délire de quérulance. Dans son édition de 1899, il associe, pour constituer le groupe paranoïa, délire d'interprétation et délire de revendication ou délire des quérulants. Nous avons vu que ce n'est que dans son édition de 1915 qu'il rejette le délire des quérulants du cadre de la paranoïa pour le faire rentrer dans les psychoses psychogènes. Nous conservons cette acception du terme paranoïa = délire d'interprétation.

La conception de l'édition de 1899, de Kraepelin, reste encore admise par de nombreux auteurs. « C'est « cette conception, dit Dupré, admise en France par « Sérieux, Deny, R. de Fursac, etc. que j'ai soutenu « en 1906, à Lisbonne dans mon rapport sur la para- « noïa légitime, son origine et sa nature. Il me semble « en effet utile, de réserver ce vocable de paranoïa « dont la psychiatrie allemande et italienne a tant « abusé à l'ensemble de ces états psychopathiques « constitutionnels dégénératifs où l'orgueil et la mé- « fiance associés à la faiblesse et à la fausseté du juge- « ment aboutissent à l'édification de systèmes délirants

« interprétatifs non hallucinatoires, de natures variables, surtout de persécution et de grandeur, au cours desquels une idée fixe, prévalente, domine l'esprit et oriente la conduite du sujet et finit dans son extension progressive par accaparer toute son activité intellectuelle et pratique ». Deny pense que la dénomination de paranoïa s'applique non seulement aux délires systématisés chroniques d'interprétation, mais encore à la folie quérulante ou processive appelée aussi délire de revendication.

D'ailleurs Sérieux et Capgras reconnaissent qu'entre le délire de revendication et le délire d'interprétation, il existe des « formes mixtes ».

C'est la fréquence de ces formes mixtes ou douteuse qui faisait dire à Wallon que la distinction établie par Sérieux et Capgras ne répond pas à la nature même des choses qu'elle repose sur des caractères accessoires et mal interprétés. On passe insensiblement du délire d'interprétation le plus fantastique et le plus inoffensif au délire d'idée prévalente le plus serré et le plus dangereux. « Même terrain, écrit Rogues de Fursac, même altération psychique fondamentale, « transition insensible d'un type à l'autre, tels sont les arguments, qui me paraissent légitimer la fusion du délire d'interprétation et du délire à idée prévalente. »

Le terme paranoïaque a pris encore plus d'extension avec Génil Perrin qui désigne sous ce nom des esprits faux, orgueilleux, méfiants et inadaptés. Ces psychopathes constitutionnels hésitent au seuil du

délires. En état d'équilibre instable, à la moindre occasion, ils deviennent persécutés ou revendicateurs. C'est affaire de tonus affectif, dit Génil Perrin.

On trouve de nombreuses observations de ces revendicateurs dans la littérature psychiatrique. Génil Perrin rapporte dans la *Semaine des Hôpitaux* de mars 1934 l'histoire d'un paranoïaque fonctionnaire à la limite du délire. Laignel-Lavastine à la Société médico-psychologique relate l'histoire médico-administrative d'un paranoïaque revendicateur. Lévy-Valensy rapporte à la même société un cas qui donne un exemple des points de transition qui réunissent dans la famille des paranoïaques les interpréteurs et les revendicateurs. Il s'agit d'une délirante processive qui déploya une activité procédurière ininterrompue pendant quarante ans.

Ces psychopathes sont à la limite de la paranoïa. Sérieux et Capgras concèdent d'ailleurs qu'il existe des points de contact entre revendicateurs et interpréteurs, mais que cela ne suffit pas à enlever tout intérêt et toute valeur à la distinction qu'ils ont voulu établir. « Le revendicateur, disent-ils, apparaît sur-
« tout comme un esprit exalté, impérieusement
« dominé par sa passion ; l'interpréteur, comme
« l'esprit faux, dirigé par ses tendances paralogiques.
« Chez le premier, on ne décèle pas un thème délirant progressivement développé, mais une série
« d'excitations survenues à l'occasion de faits réels
« qui ont profondément ému le sujet. Chez le second,
« c'est un véritable roman vésanique, longuement pré-

« paré, qui s'agrandit par le rayonnement progressif
« de la conception prédominante et la prolifération
« des interprétations délirantes. Le délire de revendi-
« cation a pour point de départ une idée fixe ; le
« délire d'interprétation n'arrive que secondairement
« à l'idée fixe, après une lente incubation. »

Les caractères différentiels de ces deux psychoses sont suffisamment nets ; Sérieux et Capgras dans une observation publiée dans le *Journal de Psychologie*, en 1910, arrivent à mettre en évidence chez leur malade la coexistence des deux psychoses : délire d'interprétation et délire de revendication. « Jusqu'à la
« fin, elles demeurent indépendantes, il ne s'agit
« donc pas d'une forme mixte, mais de deux psychoses
« distinctes chez le même individu ». Cette coexistence et cette indépendance sont assurément exceptionnelles, écrivent-ils.

Souvent, en effet, ce n'est que parce que l'on n'a considéré que les réactions violentes de certains interpréteurs qui, ceux-ci décrits sous le nom de persécuteurs ont été confondus avec les revendicateurs.

Certains délires de revendication ne sont en réalité que des délires d'interprétation où les interprétations sont nombreuses, alimentent le délire, mais sont en apparence au second plan, le premier plan étant occupé par les réactions processives ou passionnelles avec d'ailleurs souvent rémission et paroxysme.

Sérieux et Capgras signalent que l'interpréteur réagit épisodiquement en revendicateur : poursuites

acharnées contre ses ennemis, extravagances sans nombre.

Chez ces revendicateurs, le début de la psychose n'est pas marqué par un point de départ exact ou plutôt, le point de départ des revendications est secondaire à des interprétations multiples. L'extension du délire se fait « en réseau par une série d'interprétations, d'inférences et de déductions basées sur des faits travestis. » Ce n'est qu'après avoir élaboré tout un délire que le revendicateur paranoïaque désigne formellement un persécuteur.

Les idées délirantes, de formation lente, sont monotones et invariables. Leurs écrits sont caractéristiques. Le paranoïaque raconte toujours le même délire avec les mêmes phrases.

D'autre part, le malade garde une certaine modération, une certaine réserve, voire une certaine dissimulation, il est tenace, réclame avec acharnement justice, mais il ne parle pas volontiers de ses affaires en tous cas, il n'a pas cette expansivité du revendicateur cyclothymique. S'il discute parfois, avec une chaleur excessive, ce n'est qu'à l'égard d'un ordre donné de faits.

Les réactions de ces malades sont déterminées par leurs idées de persécution. Elles sont marquées de la même ténacité, du même acharnement. Leur plan d'attaque est mûrement réfléchi et pendant des années ils peuvent attendre le moment favorable pour faire justice. Pendant plus de trois ans, la meurtrière de l'abbé de Broglie le suivit dans son quartier, dans sa

chapelle, épiant ses moindres faits et gestes. Elle le fit enfin venir chez elle et le tua de quatre coups de revolver tirés à bout portant.

Les caractères cliniques de ces persécuteurs les différencient nettement des revendicateurs que nous avons vus au chapitre précédent. Le début, l'organisation, l'allure extensive, l'évolution chronique de leur délire, les font entrer vraiment dans le cadre de la paranoïa de Kraepelin.

Nous rapportons les observations de deux de ces interpréteurs dont les réactions agressives et revendicatrices sont au premier plan de la psychose.

OBSERVATION V

(Malade du Service du Dr Anglade).

Il s'agit d'un sous-officier qui étant en disponibilité en 1914, est rappelé pour commander une batterie de territoriaux. Il a à ce moment, nettement l'impression de préjudice : on aurait dû lui donner ses anciens hommes et adjudant, à la hauteur, non des territoriaux non préparés au métier d'artilleur.

C'est en 1915, que se produisent les faits qui alimentent ses revendications. Ayant refusé de tirer avec sa batterie, il est puni de huit jours d'arrêts simples, puis il apprend qu'il est cassé de son grade d'adjudant.

Voici l'explication qu'il en donne : on cherchait un motif pour le casser. Son capitaine lui en voulait parce qu'il lui avait refusé de placer des collets pour les lapins, afin d'améliorer l'ordinaire du mess. Pendant qu'il mon-

taît sa batterie, le capitaine lui avait retiré sa planchette de tir, et il tardait à lui fournir un fil téléphonique indispensable (afin de l'empêcher d'avoir une batterie en état de tir).

Un jour, il reçoit d'un lieutenant l'ordre de préparer l'inventaire en vue d'une relève qui doit avoir lieu le lendemain, il reçoit de son capitaine l'ordre de tirer. La batterie n'étant pas en état, il refuse ; d'où punition.

Interprétations multiples : l'ordre de relève aurait dû le couvrir de son impossibilité de tirer. Un lieutenant du génie est venu pour l'espionner. L'ordre de tirer était de la frime. La preuve en est que le capitaine n'était pas à son poste à ce moment. Un lieutenant d'un autre régiment lui a porté une autre punition au même moment, pour avoir laissé ses hommes fleurir leurs mousquetons. Tout ça était combiné d'avance.

Depuis cette époque, *sans arrêt depuis vingt ans*, il réclame la faveur de se défendre et de se justifier.

Après la punition il fait un rapport au capitaine et n'a pas eu de réponse (donc il a été intercepté). Il a écrit directement à l'Etat-Major, puis au Ministère de la Guerre, en demandant à passer en Conseil de guerre, mais il n'a pas reçu de réponses ou des réponses évasives (donc il y a collusion, le capitaine est acheté, les chefs de bureau aussi, etc.).

Il prend la précaution d'envoyer des lettres destinées aux autorités à sa nièce, qui les poste à Paris, en les recommandant. Rien n'y fait, la cabale intercepte tout. Il écrit au Maréchal Pétain, en mettant une double enveloppe au nom de Mme la Maréchale. Toujours pas de réponse. Il y a des vendus partout.

Après la guerre, il multiplie ses démarches. D'après sa

filles, tous les dimanches se passent en rédaction de lettres. Tous ses samedis sont consacrés à des visites aux autorités. Il a écrit à tous les chefs d'Etat, à tous les Ministres de la Guerre, à tous les Présidents du Conseil. Mais quelqu'un de puissant arrête ses lettres, empêche ses démarches d'aboutir. La preuve en est dans une lettre qui a été interceptée et qui a pu être retrouvée par la suite. Le secrétaire qui l'avait ouverte a été puni mais lui n'a pas été convoqué.

Depuis quelque temps il consacre toute son activité revendicatrice à assaillir le maréchal Pétain de rapports et de demandes d'audience. C'est à la suite d'une plainte de l'officier d'ordonnance du Maréchal que la police a été amenée à intervenir et a prescrit l'envoi à l'infirmierie spéciale.

Voici le certificat du 17 avril 1936 du Dr Heuyer :

« Psychose de revendication. Cassé pendant la guerre de
« son grade d'adjudant-chef. Accusations de malveillance
« de la part de son colonel. Interprétations rétrospectives
« multiples : complicité de chefs, de camarades, soupçons
« du rôle de la franc-maçonnerie. Débilité mentale et
« vanité : importance d'intérêt général attribuée à son
« affaire personnelle : l'honneur de l'armée est en jeu.
« Depuis 1915 réclamations continues, lettres multiples,
« interminables, aux Présidents du Conseil successifs, à
« des Sénateurs, des Députés, aux divers Maréchaux.
« Actuellement s'adresse spécialement au Maréchal Pétain :
« insistance signalée par l'ordonnance du Maréchal. Pro-
« ximité vaniteuse et niaise. Tendances un peu agressives.
« Menaces de faire agir la presse. »

« Pas de signe neurologique, sauf un peu d'inégalité
« pupillaire, avec bonnes réactions. »

A l'admission, le Dr Capgras note son excitation intellectuelle. Certificat immédiat 18 avril 1936 :

« Délire de revendication. Récits détaillés de sa cassation
« du grade d'adjudant-chef pendant la guerre pour n'avoir
« pas ouvert le feu contre l'ennemi à l'heure fixée. Ven-
« geance d'un colonel avec lequel il avait eu une discussion
« en 1913. Victime d'une intrigue préparée. Prolixité.
« Ratiocination. Citation de circulaires et de règlements
« violés. Réclamations au ministère de la Guerre, que l'on
« a étouffées. Conciliabules contre lui, plaintes multiples
« aux autorités. Demande d'assistance judiciaire au Con-
« seil d'Etat. Persistance de ses revendications depuis
« vingt ans. Demande d'audience au Président du Sénat.
« Lettres multiples à des hommes politiques et à des
« Maréchaux, notamment envoi de rapports recommandés
« au Maréchal Pétain. Excitation intellectuelle.

Nous le voyons avant son passage à la clinique. Il se présente à nous calme et correct, aimable, bienveillant. Il se déclare prêt à recommencer entièrement ses écrits, s'il le faut.

Le récit est dominé, dès le début, par les préoccupations revendicatrices. Il accumule aussitôt les détails et les preuves qui sont en sa faveur, critique les motifs du jugement de cassation. On note des interprétations rétrospectives nombreuses. « J'ai vu après le fin mot de la chose. »

Il a de grosses difficultés à ordonner le récit. Il parle sans cesse, sautant d'un fait à un autre tout différent, avec une précision apparente. Il cite des noms, des dates, il fait le tableau des animosités dont il a été l'objet.

Il s'exprime d'une façon incorrecte, au point de vue syntaxe.

Voici le récit qu'il nous a fait de sa vie :

Il est né de parents cultivateurs, le 18 octobre 1877, à Ruffey (Jura). Son père et sa mère n'ont jamais été malades. Sa mère serait morte assez subitement de congestion pulmonaire ? Il a eu deux sœurs, décédées toutes deux, et trois frères dont deux restent encore vivants et en bonne santé. Il ne peut nous donner aucun renseignement précis sur ses sœurs et son frère décédés.

Dans ses antécédents personnels il n'a que deux choses à signaler, cependant il a présenté des convulsions étant bébé. A l'âge de 13 ans, a eu la fièvre typhoïde. Il va à l'école laïque jusqu'à l'âge de 13 ans, puis deux ans encore dans une pension religieuse. Il était souvent puni. Il songe à ce moment à partir pour le Canada, rejoindre son père qui était avec une mission chrétienne. Il n'a jamais passé le certificat d'études.

A 15 ans, il fait un apprentissage de boucher avec son beau-frère. Mais déjà il pensait à la carrière et à la gloire militaire.

A 18 ans, il s'engage comme volontaire dans l'artillerie de Belfort. Il relate avec détails toutes les circonstances de cet engagement. Il a exercé le métier militaire avec enthousiasme. Au bout de six mois, il est promu brigadier, puis sous-officier au bout d'un an ; en 1908, il est nommé adjudant. Il était bien vu de tous, aimé de ses hommes : ses notes en font foi, ainsi que son avancement rapide.

Il s'est marié à 26 ans, a eu trois enfants ; un mort-né, une fille bien portante, un garçon décédé de tuberculose pulmonaire.

Tout allait très bien. Ce n'est que deux ans avant la guerre qu'il a eu des difficultés avec le colonel de son

régiment. Ce dernier s'opposait à ce que les adjudants soient nommés directement sous-lieutenants. « C'était une conception personnelle et il n'y avait aucune raison qu'il en pâtisse. »

Il parle à ce sujet d'une cabale, connaît encore et cite tous les règlements. Il parle de « soutien » par le député... de propositions à traduire, etc. Par sa personne qui était un symbole, il soutenait l'intérêt de tous ses collègues.

En fin de compte, il n'a pu passer officier.

En 1913, il a fait les fonctions d'officier d'administration. (« C'est l'année où mon capitaine est touché d'une absence de mémoire »... ce n'était pas un véritable officier à poigne.)

Il critique un peu tous les officiers. A chaque instant, parle d'histoire avec un tel ou un tel. ...« Je ne veux rien affirmer, mais il a dû y avoir encore une histoire. » Il a continuellement l'impression d'être lésé. Et surtout on note chez lui une hyperconscience de sa personnalité. Il est le centre de la vie des autres.

Il arrive au front en décembre 1914, après être resté les premiers mois à Belfort. Il part au front parce qu'il fallait « un adjudant à la hauteur. » Il a été très surpris de recevoir le commandement de territoriaux qu'il ne connaissait pas. Il est parti avec eux sur le front d'Alsace. C'est là que les grosses difficultés, qui ont entraîné la cassation de grade, sont survenues et cependant il se targue d'avoir été un excellent adjudant. Soignant ses hommes de près, s'occupant chaque jour de leur entretien et de leur nourriture. Il expose des considérations générales et morales dans la façon de faire la guerre, de diriger le pays, d'exalter le patriotisme. Il donne différents détails techniques sur tous ses sujets. Il manifeste

sa méfiance de l'espionnage chez l'ennemi et parmi les siens. L'éveil lui a été donné par le fait que la proposition d'avancement qui avait été faite pour lui n'a pas suivi. Par contre, un adjudant qui avait refusé de partir au front a été proposé. D'autre part, tout était prémédité. On l'empêche de joindre son capitaine. Il fallait un prétexte ; on devait le mettre dans une impasse, « d'ailleurs, j'étais vendu, trahi ».

C'est alors que se produisent les faits qui alimentent depuis plus de vingt ans ses revendications, qu'il explique dans ses multiples et interminables lettres, qui sont de véritables romans où il interprète les faits les plus futiles. Il transmet directement au président Millerand, au ministre de la Guerre, de volumineux dossiers. Il écrit à toutes les autorités de longues lettres presque stéréotypées, poursuivant toujours la même idée qui s'impose de plus en plus à son esprit. Le nombre de ses persécuteurs augmente sans cesse. C'est contre le régime qu'il s'en prend. Il menace de faire des campagnes de presse. « Dans le cas où cette « satisfaction de pouvoir m'expliquer ne pourrait m'être « accordée, je me verrai dans l'obligation d'en référer à « une presse qui fera connaître la vérité devant le pays « qui, lui, jugera ce que sont les mots : Droit, Loi, Règle- « ments en France, de même que le pouvoir effectif du « parlement. »

Chaque dimanche, il passe sa journée à écrire ces longues lettres. Le samedi, il fait ses visites aux autorités. Il a réussi à se faire recevoir par M. le Président Doumergue et M. le Président Doumer. Il a fait antichambre et a protesté auprès des chefs de cabinet, des chefs de bureau des divers ministères.

En dehors de cela, rien à signaler, selon une enquête

faite par la P. P. Le malade habite un petit logement de deux pièces dans un vieux pavillon (loyer annuel 700 fr.). Il exerce la profession de comptable depuis plusieurs années et travaille régulièrement. Très bons renseignements à la Société qui l'occupe. Dans son entourage « aucune critique sur sa conduite et sa moralité ». On dit qu'il est calme, sobre, travailleur, ne fréquente personne, vit dans une solitude complète et évite ses voisins: La vie avec lui est difficile pour une jeune fille, déclare sa fille, qui a dû quitter le domicile paternel à 20 ans en raison de l'atmosphère de revendication qui y régnait.

B... est un paranoïaque. On constate chez lui tous les symptômes de la constitution paranoïaque : orgueil, méfiance, fausseté du jugement. Il interprète dans le sens de son délire tous ses déboires. N'ayant pu obtenir justice, toutes ses démarches ayant été vaines, il n'a pas voulu capituler et il a fini par croire à l'existence d'un vaste complot dirigé contre lui. Il représente le type du paranoïaque hypersthénique. L'évolution de son délire est celui du délire d'interprétation. C'est une psychose chronique et progressive mais non démentielle. Le délire ne guérit jamais. Il a pu présenter des fluctuations, s'éclipser et s'exacerper, mais jamais l'idée directrice, la tendance prédominante ne s'est modifiée. Il n'abandonna jamais rien de ses convictions délirantes.

OBSERVATION VI.

(Malade du service du Dr Courbon).

Il s'agit de M. P. G..., 52 ans, poursuivi du chef de tentative de meurtre et interné à l'asile Sainte-Anne après non-lieu.

C'est un homme de stature trapue, au visage coloré. Il se présente à nous aimable, souriant et se propose de nous raconter ou de nous écrire toute son histoire.

Il est né à Saint-Theiffry le 25 février 1884. N'étant pas de famille riche, il est parti jeune de la maison. A 15 ans il apprend le métier de charron-forgeron, fait son tour de France et le termine à Paris en 1911. Il a toujours travaillé régulièrement. Après cinquante-deux mois de guerre à l'arrière, en 1918, il se met en ménage avec une veuve de guerre puis se marie avec elle en juin 1921. Tout marchait alors très bien. Ils travaillaient tous les deux.

En 1923, sa femme, qui n'était pas très forte, s'arrête de travailler.

A ce moment, sans raison, elle lui fait des scènes de jalousie, l'accuse de fréquenter sa cousine, puis une voisine. Elle l'empêche de sortir au dehors et quand il sort elle lui demande son emploi du temps. Elle lui reproche même de fréquenter des pédérastes. Elle cherche à lui nuire : elle va à l'atelier pour dire qu'il est un « bon à rien »... « un fou... un voyou... » C'est sa femme qui est malade ; il l'a d'ailleurs fait soigner par plusieurs médecins. On a fait une prise de sang à sa femme. Il n'en a jamais connu le résultat : « secret professionnel » a répondu

le médecin. Elle devait être malade puisque les médecins n'ont rien voulu lui dire et se transmettaient entre eux les résultats des examens; l'un d'eux le lui a dit à mots couverts.

En 1924, il a été victime d'une tentative d'empoisonnement de la part de sa femme. Une nuit, à deux heures du matin il a été pris de vomissements et de diarrhée qui ont persisté jusqu'à neuf heures du matin. Au lieu de demander un médecin, sa femme pour « se faire un alibi » est allée à son atelier demander ce qu'il avait bu la veille. A dix heures un médecin est venu et dit qu'il s'agissait « d'un cas d'empoisonnement ».

Deux mois après, au réveil, il se sent indisposé tombe à terre en voulant se lever. Sa femme n'ayant rien eu, il se demande s'il n'a pas été encore victime d'un empoisonnement.

Il quitte alors son foyer pour aller vivre 8 jours à l'hôtel. Il se réconcilie bientôt avec son épouse par l'intermédiaire d'un parent.

En juillet 1925, sa femme retire de la banque (Société Générale de Colombes) une somme de 20.000 fr. qui appartenait à la communauté. Quelques mois après elle retire encore 9.000 fr. restant, abandonnant seulement 45 fr.

Elle retire son carnet de Caisse d'épargne (6.000 fr.), elle prend les titres qui sont chez eux (pour une somme de 5.000 fr.) et va les porter sans doute « chez un copain complaisant ».

Sa femme continue à le menacer de mort. « Si tu n'as pas la volonté de m'aider, c'est moi qui te tuerai ».

En 1926, ils décident de se séparer. Quinze jours après, elle réclame devant la justice de paix une pension ali-

mentaire de 300 fr. Il est condamné à verser 200 fr. par mois pour une durée de 6 mois mais le jugement ne lui ayant pas été signifié il n'a jamais rien payé.

En mai 1926, il demande le divorce, « accuse sa femme de détournements de l'avoir de la communauté, de menaces de mort et de scènes de jalousie répétées. »

Conciliation en juillet 1926. Elle refuse de reprendre la vie commune. « J'aurais bien repris la vie commune, dit-il, pour retrouver mon argent. »

Sa femme l'accuse de l'avoir mis dehors en lui donnant des coups, elle va chercher de faux témoins et fait signer contre lui certaines voisines.

Le 30 mars 1927, le Président du Tribunal Civil (4^e Chambre) ordonne une enquête au sujet de ces témoignages.

Sa femme a 3 témoins. Lui en a 4 qui viennent dire qu'il était menacé de mort.

Le divorce a été prononcé contre lui le 8 décembre 1927 parce que ses conseils, avoué et avocat, au lieu de le défendre l'ont accusé en disant que c'était lui qui menaçait sa femme de mort, l'ont trahi en ne présentant pour la défense qu'une partie de ses arguments et encore parmi les plus mauvais.

Sa femme avait certainement acheté les hommes de loi : la pension alimentaire à laquelle il a été condamné va servir à payer ceux qui l'ont trahi.

Quelques mois après le divorce, en avril 1927, sa femme lui avait encore volé 5.600 fr. cachés par lui au fond d'une malle. Il avait retiré cette somme de la Caisse Nationale de Crédit, ayant peur d'une opposition de la part de son épouse qui continuait toujours à habiter dans le pavillon. Il a essayé de la faire expulser, mais le Commis-

saire à Colombes, qui devait être d'accord avec elle, refuse. Il porte plainte au Procureur de la République sur l'avis de son avoué, et, sa femme est expulsée par le Commissaire de Courbevoie. Sa femme, en partant, emporte une voiture chargée des deux tiers du mobilier.

Refusant de payer la pension alimentaire, faute d'argent, il est assigné en référés, mais il ne reçoit pas sa convocation. Sa femme avait dû la subtiliser avec la complicité d'une voisine.

Condamné à payer 300 fr. par mois, il veut faire opposition mais ses conseils refusent, l'assurant que ce n'était pas son intérêt. C'était le leur puisqu'ils touchaient la pension.

Le 7 décembre 1927, il porte plainte au Procureur contre son avocat, qui l'a mal défendu. Pas de réponse. Le 26 janvier 1928, lettres au Bâtonnier des avocats. Pas de réponse. Il va lui-même au Conseil de l'Ordre et dépose une nouvelle plainte. Trois jours après, convoqué, on lui répond que le Bâtonnier, après examen, a classé l'affaire.

Il n'a pas pu s'expliquer devant un rapporteur. On a encore une fois étouffé l'affaire.

En janvier 1926, on lui fait une saisie sur le salaire total de sa quinzaine (650 fr.). Demande l'assistance judiciaire pour faire appel au jugement de divorce. Refus du Parquet.

31 mars 1928: On le poursuit devant le Tribunal Correctionnel pour refus de vouloir payer la pension. Il est condamné à deux mois sans avoir pu se défendre, le président refusant de l'entendre.

En 1929, il fut poursuivi par sa femme qui demande la liquidation de la communauté et la vente du pavillon.

qui lui restait. Il ne reçoit pas l'assignation pour qu'il fasse défaut et soit condamné. On la lui vole encore une fois. Il est condamné, fait opposition sur les conseils d'un nouvel homme d'affaires (provision 1.000 fr., jugement en mars 1930), après avoir obtenu un avoué d'office qui était très sérieux. Malheureusement l'avocat n'a pas fait son devoir et n'a même pas pris la parole à l'audience. Cet avocat s'était contenté de lui faire verser une provision de 500 fr. Il dépose des plaintes au Procureur général, au Bâtonnier, qui lui nomme un rapporteur. Celui-ci a bien reconnu les torts des avocats, mais l'affaire n'a pas eu de suite et il n'a pas obtenu la révision de son procès qu'il sollicite toujours aujourd'hui. Il fait appel avec un nouvel avocat (19 juin 1934), porte plainte au doyen des juges d'Instruction pour faux témoignage et vols. Il se trouve seul devant la 1^{re} Chambre de la Cour, son avocat l'ayant abandonné et présente lui-même sa défense en accusant ses défenseurs de « lâcheté et de faiblesse ».

Pour pouvoir se défendre, il emprunte 5.000 fr. à 10 % au Crédit successoral, mais sur l'acte, on avait écrit 8.000 fr. au lieu de 5.000 fr. Il refuse de payer les intérêts. Il est poursuivi et condamné par défaut parce qu'il n'avait plus d'argent pour se défendre. Son pavillon est donc vendu par autorité de justice 4.300 fr. le 4 décembre 1935.

Après cette nouvelle condamnation, se trouvant pour ainsi dire ruiné, il écrit au Ministre de la Justice, au Procureur, portant plainte contre les « faux témoins ».

Une enquête est faite par le Commissaire de Colombes, puis, plus de réponse. Il va plusieurs fois au Commissariat demander des nouvelles de ses plaintes. Le 15 février,

un employé du Commissariat qui dormait sur son bureau lui répond froidement « Vous n'avez qu'à attendre ». Furieux, il sort son revolver qu'il porte depuis huit ans sur lui et tire un coup en l'air « pour attirer l'attention de la justice, faire découvrir tout le dossier et obtenir justice ».

Arrêté, il est conduit à Sainte-Anne après expertise.

Le certificat d'admission mentionne : « Est atteint de délire de persécution évoluant depuis longtemps. Interprétations délirantes. Délire rétrospectif. Réactions revendicatrices importantes, plaintes envers des avocats successifs. Coup de revolver au poste de police pour attirer l'attention de la police. Appoint éthylique.

Il s'agit bien là d'un délire de revendication paranoïaque. Le début des revendications est survenu après une longue période où le malade ne s'est présenté que comme un interprétant. Il se croit victime d'un empoisonnement de la part de sa femme, il se plaint de ses « manœuvres », de « certains agissements ». En fouillant dans sa mémoire, il arrive à l'organisation d'un délire rétrospectif. Son délire progresse par l'addition incessante d'interprétations délirantes. Il englobe dans son délire : sa femme, ses voisins, ses avocats, presque tous ceux qui entrent en rapport avec lui. Son thème vésanique reste fixe, stable, malgré l'apport continu de nouveaux éléments. Il ne devient processif qu'accidentellement. Sa femme lui réclame une pension alimentaire qu'il refuse de payer. « Elle n'avait pas besoin de pension puisqu'elle avait tout. » Il ne peut concevoir qu'il a tort. Et au lieu de reconnaître que sa cause était vouée à l'échec parce qu'injuste, plein de méfiance, il voit la cause de ses succès dans des « machinations » dans de faux témoignages, dans la corruption des juges.

Les incidents les plus insignifiants sont des preuves pour lui irréfutables de son bon droit. La conviction s'implante chez lui de plus en plus solidement, « Il se sent : martyr et dupe ». Sa psychorigidité, son orgueil ne lui permettent pas de rester sur un échec. « Mon honneur, le respect de moi, me forcent à agir... Les gens qui me connaissent pensent que j'ai tort après ce jugement... On m'obligeait de faire un crime pour essayer de faire sortir les plaintes... On ne doit pas se servir de la force et il n'y a pourtant pas de justice... »

Contrastant singulièrement avec son hyperactivité procédurière, ses amis rapportent qu'il était toujours calme, serviable, doux avec tout le monde. Bon ouvrier, il avait travaillé régulièrement pendant sept ans dans la même maison et n'était en chômage que depuis peu.

Il n'a jamais eu de discussion avec son amie chez laquelle il allait régulièrement. Il ne parlait que peu de ses affaires. Il disait qu'il avait des ennuis pour son pavillon, mais n'en parlait pas d'abondance et ne donnait pas de détails sur ses incidents de procédure. Personne ne le considérait comme un paranoïaque.

Ses dix mois d'internement n'ont en rien ébranlé ses convictions délirantes. Il attend sa sortie pour demander la révision du jugement. « J'espère toujours toucher « l'argent de mon pavillon et l'argent que m'a pris ma « femme. En poursuivant les faux témoins, je pourrais « avoir des dommages-intérêts. Et puis il faut bien la révi- « sion de ce jugement. L'avocat est bien fautif et je pense « que je pourrais le poursuivre. »

S'il est aussi revendicateur que jamais, il est moins interprétant. C'est un processus habituel, car la séquestration à l'asile restreint l'horizon de ces malades, les

soustrayant au contact du monde extérieur supprime beaucoup d'éléments d'interprétation. Cependant, sa méfiance se manifeste à maintes occasions et de simples incidents de la vie journalière sont la source de quelques interprétations délirantes.

L'activité délirante de G... est donc aussi grande qu'à son entrée. « Malade seulement amélioré, devant être « maintenu à l'asile pour une durée vraisemblablement « très longue », répond le Dr Courbon dans un certificat de situation...

Cependant, par moment, la psychorigidité de G... cède brusquement sans raison, et à plusieurs reprises le malade se sent dégoûté, triste, abattu, incapable d'agir. « Je comprends qu'il n'y a plus de loi, plus de respect, plus moyen de se défendre. »

Mais ces accès sont de courte durée ; il ne tarde pas à reprendre la lutte avec « plus de confiance, plus d'énergie, plus de ténacité ».

Les idées délirantes de G... n'ont jamais disparu. « Je n'ai jamais abandonné un seul instant l'affaire ». Mais son humeur est variable et son activité revendicatrice ne se manifeste qu'à l'occasion d'une période d'excitation.

Les psychoses paranoïdes.

La plupart des auteurs s'accordent pour dire que les revendicateurs n'ont pas d'hallucinations. Le fait est acquis pour la très grande majorité des malades. On ne doit pas en effet considérer comme revendicateurs les persécutés hallucinés à évolution systématique qui réagissent quelquefois contre leurs prétendus ennemis par des plaintes aux autorités, des menaces, des actes de violence. Ces revendications sont directement en rapport avec les troubles psychosensoriels des malades. Elles ne constituent qu'un incident au cours d'un long état morbide. La psychose hallucinatoire est au premier plan, domine le tableau morbide.

Au contraire, chez quelques hallucinés, les tendances revendicatrices sont prédominantes, elles semblent être la manifestation unique de la psychose.

Magnan et ses élèves Sérieux et Leroy ont rapporté des observations de persécutés persécuteurs dans lesquelles sont relatées quelques hallucinations, mais ils notent qu'elles ne sont pas fréquentes, qu'elles n'ont pas d'influence réelle sur le délire.

Grussenmeyer, dans sa thèse, rapporte deux obser-

vations de schizophrènes où le syndrome quérulant occupe la plus grande place dans le tableau clinique.

Fréquemment, on peut voir dans la phase prodromique des psychoses, des délires de revendication qui s'estompent plus ou moins rapidement au cours de l'évolution de la maladie.

Nous rapportons l'observation d'une paraphrénie sur laquelle évolue depuis dix ans un syndrome de revendication.

OBSERVATION VII

(Malade du service de Mlle Pascal.)

Il s'agit de Mlle M. L..., 43 ans, employée au métropolitain. Dans ses antécédents héréditaires, on ne relève rien d'intéressant. Son père, cultivateur, est mort à 67 ans d'une congestion pulmonaire. Sa mère est morte à 74 ans.

Elle a deux frères et deux sœurs. Une sœur de 42 ans a été internée à Maison-Blanche.

Mlle M. L... est restée avec ses parents dans l'Aveyron jusqu'à 15 ans. Elle a obtenu le certificat d'études malgré qu'elle ait perdu beaucoup de temps en aidant ses parents dans la ferme.

A 15 ans, elle vient chez une tante, institutrice en retraite à Enghien. « Nous avons eu beaucoup de déboires ; mon « frère a mangé beaucoup d'argent, et il y a eu la guerre. »

Pendant la guerre, elle a eu une grosse émotion. « Depuis le Zeppelin, j'ai le cœur qui bat la sarabande. »

Elle part alors dans l'Aveyron et vit avec ses parents jusqu'en 1918.

Elle entre à la Compagnie du Métropolitain en 1923, employée à la caisse.

En janvier 1923, elle fait une bronchite. La convalescence est longue. Elle continue à tousser. On la détache alors aux services centraux. Sa santé s'améliore.

En novembre, elle revient à la caisse et recommence à tousser.

En janvier 1927, plus malade, elle arrête son travail. C'est à partir de ce moment que commencent les faits qui alimentent ses revendications.

« On devait me donner une place dans une maison de repos et me payer les frais. »

« J'ai bataillé avec le service médical administratif pour « me faire payer mes frais de séjour. J'ai été remboursée « de 20 fr. par jour. »

Au bout de trois mois, une commission médicale la maintient malade.

Mais au mois de juin on lui fait signer une note comme quoi les frais de séjour sont à sa charge. « Signature reconnue nulle et aggravation de la faute de la Compagnie. »

Malgré tout, elle reste dans cette maison de santé, mais vu que sa santé ne s'améliorait pas, elle va chez ses parents.

Elle y reste jusqu'en octobre 1929, venant à Paris tous les six mois pour passer devant la commission médicale. Elle est toujours reconnue malade. Pendant ces trois ans, elle a touché solde entière.

Au début d'octobre 1929, elle va trouver le chef de service pour reprendre son travail, mais, entre temps, elle tombe plus gravement malade, sans avoir eu le temps de reprendre son service. Elle est mise en demi solde jusqu'au début de 1932. Depuis le 14 janvier 1932,

elle ne touche rien. Elle prétend qu'elle avait le droit de toucher encore une année de congé, solde entière.

Elle accuse la Compagnie d'être responsable de sa maladie et de ne pas avoir fait tout ce qu'il a fallu. Elle réclame la retraite (art. 14).

Elle va alors trouver les chefs de bureau, les médecins, diverses personnalités, écrit des lettres où elle explique longuement ses droits.

« En parole on me donne raison, mais on ne fait rien. »

Réclame en justice pour demander le remboursement des frais de la maison de repos, une année de congé payé, sa retraite si elle ne reprend pas de service.

Elle gagne aux Prud'hommes avec beaucoup d'éclat.

La Compagnie fait appel au tribunal civil et Mlle Layrolle perd son procès.

Elle passe en cassation en janvier 1933, mais « par une « plaidoirie frauduleuse de M. P..., je perds mon procès, « sauf pour l'année de congé de tuberculose... J'ai perdu « mon procès contrairement à la loi. »

Elle écrit alors lettres sur lettres plus ou moins claires, toujours injurieuses, aux directeurs de diverses administrations, au procureur de la République, aux médecins, au ministre de la Justice.

Elle demande la révision du procès, des dommages-intérêts à la compagnie du métropolitain.

Son activité revendicatrice devient telle qu'elle est convoquée au commissariat, et est internée en mars 1932.

Internée à Maison-Blanche, Mlle Pascal signale dans son certificat : « Délire de revendication qui évolue sur des « faits réels. Conflits nombreux avec la Compagnie du « Métropolitain. Activité passionnelle.

« Phénomène d'automatisme mental. On lui vole sa pensée, on lit ses écrits ».

« Hallucinations spatiales. Visualisation de faits multiples. Elle voit, comme au cinéma, défiler plusieurs personnages ».

La malade se présente à nous amaigrie, le teint terreux, les yeux profonds, le thorax émacié, asymétrique.

Elle nous raconte avec volubilité, sans ordre, toutes ses histoires avec la compagnie du métropolitain. Elle ne tarde pas à nous exposer des idées de persécution. Depuis 1929 « elle est en lutte avec une société secrète ». « S'il fallait que je vous raconte tous les malheurs qu'ils m'ont fait, ça n'en finirait pas. La nuit quand je me réveillais, je croyais mourir... »

Elle nous raconte des scènes oniriques extraordinaires. Elle voit des figures dans sa chambre : « Ils ont tout fait dans ma chambre. Il y en a un qui a commandé à une femme : « Tue ou tu seras tuée ». J'ai l'impression qu'ils voulaient me montrer qu'ils étaient très forts. »

« Ils m'ont même fait répéter : « J'obéirai, j'obéirai... » Ils ont voulu me faire syndiquer, me faire abandonner le procès : « Arrête le procès et tout sera fini. » Maintenant, ces mêmes gens veulent que j'aie tous mes appointements ».

« Ils m'ont travaillé le corps. Au début, j'étais terrorisée. »

« Ils lisent tout ce que je lis, ils répètent tout ce que je fais ».

« Ils m'ont laissé de temps en temps un peu de répit, mais c'était de courte durée. Depuis plus de dix ans, je n'ai pas connu la tranquillité. »

« Je pense que cette société secrète est en relation avec

« la compagnie du métro. » Cependant elle n'essaye pas de porter plainte contre eux : « Ils sont trop forts. »

On a affaire à une paraphrénie délirante avec phénomènes d'automatisme mental qui évolue depuis dix ans.

Des revendications passionnelles ont marqué le début de cette psychose. Pendant deux ans, on a été en présence d'un délire de revendication type. Obsédée par l'idée du préjudice dont elle était victime, poussée par son exaltation passionnelle, Mlle L... ne cessait de récriminer.

Mais bientôt les contenus de conscience de la malade se projetaient par des hallucinations tant auditives que visuelles. Tout un délire hallucinatoire s'organisait.

La quérulance de Mlle L... reste aussi grande. Elle voudrait attaquer la société secrète, mais ils sont trop forts.

Elle fait encore la distinction entre la société secrète et la compagnie. Ses revendications sont distinctes.

Mais déjà elle pense que ces deux sociétés sont en relation.

Bientôt peut-être ses persécuteurs tant réels qu'imaginaires se confondront.

Pour l'instant, la malade sépare ses « deux délires » qui évoluent conjointement.

Le délire dans le réel n'influence en rien l'évolution chronique de la psychose hallucinatoire.

OBSERVATION VIII

(Malade du Service du Dr Capgras).

Mlle I. H..., 33 ans, travaille comme comptable dans la maison de ses parents — marchands de meubles — depuis l'âge de 16 ans.

Son père, âgé de 65 ans, est en bonne santé. Sa mère, 60 ans, est très émotive et semble bien débile.

Elle a 4 frères et une sœur vivants, en bonne santé. Deux sœurs sont mortes, l'une de la typhoïde et l'autre d'une maladie de cœur.

Un de ses frères a été traité à l'asile de Châlons pendant six mois.

Mlle I. H... a été en classe jusqu'à 14 ans. Elle a obtenu le certificat d'études, fait ensuite son apprentissage dans la couture, puis apprend la comptabilité et se met « à faire marcher la maison de ses parents ».

Tout allait très bien lorsqu'à 22 ans elle fait, au cours d'une épisode fébrile, un épisode confusionnel au cours duquel sous l'emprise d'une impulsion, elle se jette par une fenêtre du premier étage. Elle est alors placée à l'asile départemental de Châlons-sur-Marne avec le certificat : « Est atteinte de délire onirique. Entrée avec fractures multiples, extrémités inférieures du membre supérieur gauche et ecchymoses multiples. »

Elle est restée en traitement un an, inerte, refusant, durant 6 mois, toute alimentation.

Quatre ans après elle fait un nouvel accident. Elle retourne un mois et demi à l'hôpital. De nouveau elle refuse de s'alimenter, présente du mutisme. Sa mère la conduit alors à Lourdes. Là, comme dans un rêve, elle voit sa sœur Olga, morte depuis quelques années, qui s'avance vers elle et lui présente un flacon de viandox. Elle a alors compris qu'il ne fallait pas seulement se nourrir d'eau et de pain et s'est alors remise à manger.

Une amélioration se produit alors, qui lui permet de reprendre ses occupations dans la maison de commerce de son père.

Ses parents ne l'ont jamais aimée. « Ils m'aiment pour eux, mais pas pour moi ». « C'est un calvaire de rester à la maison ». On l'a empêchée de se marier.

Toute sa famille est jalouse d'elle. Elle est beaucoup plus intelligente qu'eux.

Elle voyage beaucoup pour la maison. Toujours très active, c'est elle qui fait tout marcher.

Elle raconte diverses rêveries : un jour un jeune homme s'est introduit dans sa chambre, s'est déshabillé, a essayé de la violer ; elle n'a pas appelé, s'est contentée de le repousser, puis est parti. Une autre fois, elle est arrêtée par un grand soldat noir qui l'a prise à la taille, mais elle a pu s'en dégager et s'enfuir. Elle raconte toute une série d'épisodes de ce genre au cours desquels les luttes, les coups de poings abondent. Elle mime ces scènes avec un plaisir évident.

En février 1936, elle est internée à l'Asile-Clinique au cours d'un nouvel épisode confusionnel. Le certificat d'admission conclut :

« Est atteinte d'hébéphrénie délirante. Etat d'opposition, attitudes expressives maintenues avec force, yeux clos. Obéissance passive par saccades. Répond à voix basse.

Délire complexe. Mélange d'éléments revendicateur et mystique. Fièvre actuellement. »

La température tombe rapidement, la malade reprend conscience, raconte son histoire et le certificat de quinzaine la montre comme étant atteinte d'un « délire de revendication à propos d'un accident de voiture causé par son frère. Voyage à Paris avec son père pour voir un avocat qu'elle soupçonne de mal défendre ses intérêts. Langage

très prolix ; raconte qu'elle a perdu son père dans le métro. Discussion avec un employé. Excitation

« Amnésie ou négation de la bouffée délirante qu'elle a présentée. Déjà traitée à l'âge de 22 ans. Psychose hébéphrénique probable. »

Voilà son histoire, telle qu'elle nous la raconte avec beaucoup d'incohérence, d'incertitude et avec parfois une grande excitation.

Le 23 février, elle est venue avec son père à Paris pour voir un avocat au sujet d'un accident d'auto survenu à son frère en août 1932 : « Soi-disant, mon frère conduisant un camion de la maison, aurait renveré une 5 CV sur la route entre Big... et Etr... »

Les gendarmes de Revigny sont venus nous apprendre l'accident, mais peu de temps après, mon frère rentre et nie cet accident. Il fait d'ailleurs faire les constatations d'usage sur le camion. On constate une aile recourbée, mais provenant vraisemblablement d'un accident ancien.

Trois semaines après, mon frère Pierre est convoqué au Tribunal. « On ne comprend pas pourquoi on était appelé. Cependant on prévient l'assurance et en réponse on reçoit un télégramme « Auto, non assurée ». Pierre est condamné à 10 jours de prison avec sursis et 300.000 fr. de dommages. Ces dommages ont été rabattus à 170 000 fr. »

Depuis cette date, Mlle I. H... a été en proie à des préoccupations constantes de type passionnel et revendicateur.

Toute son activité dérégulée ne va servir que la révision du procès qu'elle réclame avec énergie.

Elle fait des démarches auprès d'hommes d'affaires, d'avocats, gendarmes, procureur de la République, réclame des papiers aux témoins, constitue un volumineux dos-

sier qu'elle recopie en double pour l'envoyer à l'avocat.

En Cour d'appel, son frère est de nouveau condamné.

Elle aurait voulu parler, mais n'a pas pu. « Je me demande si cet avocat plaiderait pour ou contre, finalement!... » A la fin de l'audience, elle réclame au président. « Cela me montait au cœur de voir ce qui se passait ». Elle a été bousculée par un garde qu'elle a rencontré par la suite dans la rue. Ses parents ne voulaient d'ailleurs pas l'emmener. Ils étaient partis en voiture. Elle a alors pris le train pour arriver en même temps à Paris.

Elle va trouver le Procureur de la République pour protester : « Il n'y a peut-être pas eu d'accident. Je veux savoir le fin mot. Je vois bien que c'est anormal. Tout est contre nous. »

Quand j'ai demandé au Procureur : « Alors, il faut faire le gendarme ? » Il n'a rien répondu. « C'est bien qu'il faut le faire »

Elle ne s'avoue pas vaincue, change d'avocat et refait un dossier.

Elle refuse d'admettre qu'elle est condamnée. « Nous ne pouvons tout de même pas être condamnés ? On ne va pas nous égorger comme cela ? »

Le 23 février, elle vient à Paris avec son père pour expliquer l'affaire à un nouvel avocat, M. V...

Dans la soirée, j'ai réfléchi à notre visite du matin. J'ai trouvé que M. V... manquait un peu d'activité, puis j'ai pensé à la question posée : « M. D... vous a-t-il bien défendu ? » Papa a répondu que oui et cependant il s'est moqué totalement de nous. Il a dit : « Pensez-vous... la maison H... n'a même pas prévenu son assurance. »

J'ai insisté pour que papa retourne voir notre avocat.

Après deux heures d'explications sous la pluie, nous sommes enfin retournés chez M. V...

Il était absent.

Alors, nous avons décidé d'aller voir M. G... qui était aussi notre avocat.

C'est au cours de ce voyage, lors d'un changement de métro, qu'elle s'aperçoit que son père avait disparu.

Elle demande au chef de gare de vouloir bien téléphoner sur toute la ligne pour voir si on ne retrouve pas son père, dont elle a fait la description. Elle attend, s'étonne que les recherches ne soient pas mieux entreprises. Elle insiste, réclame de téléphoner sur toutes les lignes. Les discussions deviennent très vives; le chef de gare va chercher un agent.

Protestations contre son arrestation. « Il m'a poussé comme une brute et m'a conduit au commissariat. Je n'ai trouvé personne comme témoin ou comme aide. »

Au commissariat elle voit un coffre et croit que c'est son père qui est dans un cercueil. Elle est conduite à l'infirmerie spéciale.

Le premier jour, on note son calme relatif, son aspect de débile au début d'une bouffée délirante polymorphe, puis c'est une agitation progressive nocturne et désordonnée, « état hallucinatoire manifeste, entendait la voix de sa mère et des anges. Crainte d'hypnotisme, propos mystiques qui viennent au premier plan ».

C'est dans la suite qu'elle fait un épisode fébrile et est conduite à l'Asile Sainte-Anne où elle est certifiée ainsi que nous venons de le voir.

Rapidement améliorée, elle est rendue à ses parents après un mois d'internement.

Nous l'avons revue dans le courant du mois de mai, puis

du mois d'octobre. Elle était moins sthénique, plutôt inerte, répondant mal aux questions. Quelques sourires sans expression devaient souvent nous suffire comme réponses. Parfois, c'était tout un discours inconsistant, plein d'obscurité où il nous était souvent impossible de suivre le cours de sa pensée.

Elle ne pensait plus à ses revendications. Il fallait lui remettre tout en mémoire. Elle ne savait plus pourquoi elle avait revendiqué. « C'est pour mes parents, ils sont gentils, trop même. C'est malheureux qu'il y ait de la jalousie dans la maison. » Elle semblait parfois absente. Sa pensée restait stagnante, adhérente. Elle continuait à bavarder sur sa famille alors qu'on lui posait de nouvelles questions.

Ses troubles de l'affectivité étaient manifestes. « Vous allez alors aller en prison, vous et votre frère ? Oui ! Peut-être lui ! »

La malade était redevenue la schizophrène calme, docile. Son indifférence affective actuelle décide de son inactivité, son délire de revendication n'a été qu'un épisode au cours d'une hébéphrénie.

Ce n'est vraisemblablement pas la suite logique d'une idéation qui serait normale et conséquente qui a poussé la malade à une activité revendicatrice, mais bien une phase d'excitation survenue au cours de la maladie qui, chez elle, a nettement un caractère rémittent.

On peut supposer que cette quérulance, cette excitation sont engendrées ou par des troubles généraux de l'humeur, ou par des pulsions affectives inconscientes ou subconscientes.

* * *

L'activité délirante de ces deux malades diffère assez peu de celle des revendicateurs que nous avons déjà observés. Seule la nature du terrain, les troubles dissociatifs ou de l'affectivité lui donne une note caractéristique.

La tendance à la revendication et sa mise en scène est absolument compréhensible chez nos deux malades et, d'après Jaspers, ces fonctions ne seraient pas à considérer comme pathologiques. Elles représentent parmi tous les symptômes dissociatifs une survivance de réactions normales.

Essai de synthèse nosologique.

Nous venons de dissocier le syndrome délire de revendication pour l'étudier dans différents états qui sont :

1^o Le délire passionnel qui peut être considéré comme le délire de revendication type. Il s'agit d'une psychose réactionnelle provoquée par un choc émotif qui a modifié complètement l'allure caractérielle du sujet. Toute son activité est polarisée sur le grief initial qui s'impose à sa pensée avec une force incoercible faisant naître un état obsédant. « Il ne délire que dans le domaine de son désir. Il n'interprète que peu les faits et uniquement guidé par sa passion. Le développement des conceptions délirantes se fait en réseau » ;

2^o La psychose maniaque dépressive. Il s'agit ici de sujets que le reste du tableau clinique et l'évolution des troubles permettent de considérer comme des maniaco-dépressifs et chez qui le syndrome de revendication apparaît au cours des accès d'excitation. L'origine des idées délirantes n'est pas nettement liée à un épisode de la vie du malade ; elles s'élaborent rapidement. C'est une forme d'hypomanie. L'agressivité des sujets est moins dangereuse. Ils recherchent la chicane, les

procès, la calomnie. Il s'agit d'accès récidivants, quelquefois de très longue durée ; avec parfois possibilité d'accès dépressifs dans l'évolution ;

3^o Le délire d'interprétation ; où de préférence pendant les périodes d'excitation, peut se faire jour un véritable délire de revendication : nourrie par d'innombrables interprétations, extensive comme ce délire dont il n'est qu'un épiphénomène, cette revendication représente un processus paranoïaque typique au sens kraepilininien du terme ;

4^o Les psychoses paranoïdes. Ici la revendication est essentiellement d'ordre réactionnel. Se manifestant au début ou au cours d'une schyzophrénie, elle est épisodique en relation avec un événement occasionnant. Elle ne change en rien l'évolution générale de la psychose.

Cependant quelle que soit la forme que revêt le délire de revendication, les tendances agressives donnent au revendicateur un masque commun. Dans tous les cas en effet, se révèle l'existence d'un état d'excitation hypomaniaque.

Chez eux, ce qui saute aux yeux au premier abord, c'est cette activité débordante qui n'est certes pas continue, mais parfois excessive. Presque toujours elle est nettement pathologique tant par son exagération qui dépasse la mesure habituelle que par son but et ses résultats. Elle se traduit par des plaintes incessantes, des réclamations continuelles, des écrits, des visites aux autorités.

Chez tous aussi, apparaissent des troubles du jugement. Ce n'est pas dans l'évaluation du grief qui sert de départ à leur revendication que ces troubles du jugement sont le plus flagrants. « En matière d'intérêt, il est de pratique habituelle de manifester les prétentions les plus extravagantes ; les droits les plus contraires à la loi et au bon sens sont revendiqués journellement par des gens qui ne sont pas fous, qui ne sont que passionnés. Mais ces revendications viennent expirer dans l'enceinte du tribunal ; devant l'autorité de la chose jugée, la passion cède au bon sens qui reprend ses droits. »

Ce qui nous frappe surtout et nous fait sentir un jugement faible, c'est cette confiance en leur cause, en leur personnalité, dont ils exagèrent volontiers les mérites.

Le revendicateur est, en effet, plutôt un euphorique. Si parfois il craint que justice ne lui soit pas rendue, il envisage le phénomène sans tristesse, mais avec colère. « Il y aurait lieu, peut-être, écrit Dide, de rapprocher cet état émotionnel de celui de certains états mixtes, de la manie coléreuse en particulier. » C'est cette euphorie, cette confiance en lui qui donne au revendicateur cette exagération de sa personnalité.

Les troubles de l'affectivité sont souvent très marqués. « Ces malades sentent ou trop, ou pas assez, mais toujours en contre-sens », écrivait Deny en parlant des cyclothymiques. Il semble que ce soit aussi le cas du revendicateur. Fréquemment en effet on a pu observer chez ces malades une émotivité troublée,

une sensibilité exagérée accompagnée souvent d'une mobilité de l'humeur caractéristique. Et, contrastant avec ses réactions affectives intenses, une indifférence qui se manifeste vis-à-vis de tout ce qui est en dehors de leur délire. Sa famille ne l'intéresse pas, il dissipe sa fortune sans scrupule pour satisfaire sa passion. Sa cause seule est intéressante. Il n'a à tenir compte que de lui.

Tous ces troubles caractérisent l'hypomaniaque. D'autre part, nous avons vu que l'évolution de la psychose était, sauf dans les cas où nous avons affaire à un délire d'interprétation, essentiellement rémittente. Sandon, qui est devenu le prototype de ces malades, fut interné cinq fois et mourut en liberté. Mourlaque fut interné deux fois, emprisonné deux fois, il est actuellement en liberté. Cette rémittence, cette apparence hypomaniaque nous est apparue dans la plupart des syndromes de revendication.

Mais, que cache ce masque ? Qu'est-ce qui conditionne la psychose ?

« Il est de toute évidence, écrit Ey, que les accidents « qui surviennent à l'organisme, exigent une double « condition : d'être provoqués par le milieu et d'être « « permis » par les conditions biologiques actuelles, « qu'elles soient héréditaires, anciennes ou récentes ». Tout n'est pas dans l'activité du conflit psychogène. Un préjudice, une iniquité, la perte d'un procès peuvent rapidement, pour certaines natures, devenir une banalité ou seulement laisser une pénible impression, mais elles peuvent encourager une nature

expansive à mettre toute sa réserve de forces pour une lutte sans merci.

C'est donc le mode, la capacité réactionnelle qu'il serait intéressant d'étudier. Suivant les attitudes psychiques à l'égard du monde extérieur, Kretschmer divise les caractères en deux groupes : ceux dans lesquels dominant les dispositions sthéniques et ceux qui sont plus riches en dispositions asthéniques. Mais, écrit Kretschmer : « Les solutions sthéniques, asthéniques et purement autistiques qu'une personnalité adopte dans son mode de réactions aux excitations venant du monde extérieur peuvent présenter toutes les combinaisons possibles et même se transformer les unes dans les autres. »

Cette manière de réagir ne peut donc nous faire connaître que peu de choses de la personnalité du revendicateur.

Clérambault pense qu'il faut distinguer dans les causes des délires passionnels l'aptitude ancienne, l'aptitude récente et l'aptitude actuelle.

Pour Mlle Pascal, la paranoïa (délire de revendication et délire d'interprétation) est un processus d'anaphylaxie mentale, l'allergie paranoïaque est la décharge de la sursaturation affective.

Mais, que l'on parle d'aptitude ancienne d'un terrain spécial où s'organise l'anaphylaxie mentale, on en revient à la notion de caractère, de tempérament. Les réactions de chaque sujet dépendent avant tout des dispositions de son tempérament. On arrive à la

notion de constitution qui cherche à expliquer les phénomènes en établissant leur préexistence.

On dit volontiers que le délire de revendication est l'association d'hypomanie et de paranoïa. On parle de psychoses associées ainsi que l'ont fait Anglade, Masselon, Bessière. On recherche ensuite les traits principaux de la constitution paranoïaque dans les antécédents de ces hypomaniaques et on affirme cette constitution antérieure, grâce à la forme particulière de psychoses, qu'elle est sensée conditionner.

Nous n'avons pas pu avoir tous les renseignements désirables sur le comportement, le caractère de nos malades, avant leur entrée dans la psychose. Il nous semble bien cependant que ce soit sur des caractères très disparates qu'est apparu ce syndrome de revendication.

Mlle J... est surtout une émotive et une anxieuse. Busin est bien un cyclothymique. Il était, dit sa femme, généralement doux, d'un caractère aimable, pas autoritaire, le plus souvent gai ; cependant, pendant certaines périodes il était moins vivant, se laissant aller à la tristesse. Si, chez Bœuf, on trouve nettement les caractères de la constitution paranoïaque, Gaillard est, au dire de ses amis, toujours aimable, serviable, doux avec tout le monde, aimant la compagnie, souvent gai, parfois exubérant.

Il nous paraît tout à fait superflu d'ailleurs d'admettre l'existence d'une constitution paranoïaque pour expliquer l'apparition plus ou moins systématique de revendication sur un fond d'excitation hypomaniaque.

Depuis longtemps tous les auteurs signalent le caractère difficile des hypomaniaques. « Les intermittents, « écrivait Falret, sont les plus malveillants, les plus « taquins, les plus malfaisants, de tous les aliénés. » Régis les montre méchants, vaniteux, processifs. Duclos, dans sa thèse, note chez le périodique en rémission : accès atténués d'hypomanie ou de dépression, mobilité et instabilité de l'humeur, anomalies du caractère, instabilité, susceptibilité, égoïsme, indifférence vis à-vis des proches, orgueil, défiance.

Pour Kretschmer qui réduit les tempéraments à deux catégories, l'alliage de constitution n'est guère discutable. « Dans la structure de la personnalité for-
« tement sthénique, on trouve les mélanges les plus
« variés d'éléments appartenant aux tempéraments
« cyclothymique, hypomaniaque et schizothymofa-
natique ».

Même si l'on accepte un plus grand nombre de constitutions, celle de Delmas en particulier, on est souvent appelé à constater chez le même individu des tendances hyperémotives, des tendances paranoïaques, et des tendances cyclothymiques.

Le revendicateur est un déséquilibré. Ce déséquilibre réside avant tout dans l'affectivité. Que ce déséquilibre soit acquis ou congénital, qu'il soit engendré par des troubles généraux de l'humeur ou par des pulsions affectives, le plus souvent, l'allure, la rémission de la psychose doit nous faire penser à un déséquilibre cyclothymique.

D'ailleurs, « le fait de placer un malade dans telle

« ou telle catégorie constitutionnelle, ne doit pas
« nous donner l'illusion qu'on a trouvé l'explication
« de ses troubles mentaux. »

Notre travail ne nous permet pas d'entreprendre une discussion sur l'organisation, l'origine et la conséquence des états constitutionnels. Il nous est impossible de dire ce qui appartient à l'ambiance et ce qui vient du sujet. Bornons-nous à constater que le syndrome revendication est toujours accompagné d'un état d'excitation, qu'il a une évolution essentiellement rémittente.

Pour l'instant, la cyclothymie constitutionnelle nous aide à expliquer ces états. Il est fréquent de trouver, associées à ces tendances cyclothymiques, des tendances paranoïaques, perverses, émotives, mais le substratum cyclothymique nous paraît le plus important. C'est le trouble hypomaniaque de l'humeur qui semble conditionner le syndrome de revendication.

Considérations médico-légales.

Les revendicateurs sont les psychopathes dont la vie est la plus fertile en incidents judiciaires les plus variés : « Une forte proportion des attentats à la vie causés par la folie est de leur fait, mais en outre, on les retrouve avec une déplorable fréquence dans les vols, escroqueries et autres attentats contre la propriété. »

Sérieux et Capgras et Génil Perrin ont décrit en détail les réactions antisociales du revendicateur « qui se dresse de toute la hauteur de son délire contre la société. Vindictif, justicier, avare, altruiste même, il se trouve entraîné à commettre des délits et des crimes. »

Infraction aux règlements de police, scandales, menaces, dénonciations calomnieuses, outrages à magistrats, objections de conscience, désertion, diffamations coups et blessures, meurtres, régicides, complots contre la sûreté de l'Etat, tous les délits et tous les crimes peuvent être commis par ces individus.

L'article 64 du Code pénal absout-il le revendicateur de tous ces méfaits ?

L'état revendicateur ne semble pas devoir entraîner fatalement l'irresponsabilité.

C'est vrai surtout pour les états passionnels. Nous avons vu la difficulté qu'on pouvait éprouver à séparer le passionnel pur du passionnel délirant. « On ne possède pas, écrit Capgras, de raisons décisives pour différencier absolument la passion de la folie, pour séparer radicalement le crime passionnel pur, relevant de la Cour d'Assises, du crime passionnel délirant relevant de l'asile d'aliénés. Souvent ces raisons décisives existent, mais elles sont tirées de particularités du syndrome dont l'apparition peut varier avec les experts. »

Certains auteurs acceptent de considérer comme malades tous les passionnels.

Verwack donne la statistique : sur 100 individus coupables d'homicide passionnel, 35 seulement peuvent être considérés comme médicalement et pénalement normaux. Parmi les derniers jugés et condamnés, 40 % environ présentaient ultérieurement des maladies mentales, 20 % sont internés.

Chez beaucoup de revendicateurs, il s'agit souvent de passion greffée sur une constitution psychopathique. « L'on passe insensiblement de la constitution à la psychose, la frontière est indéterminée ».

En pratique, sous le syndrome de revendication, on doit rechercher le terrain sur lequel il évolue. En fouillant dans les antécédents du malade, on retrouve parfois des idées de grandeur, d'hypocondrie, des accès maniaques ou mélancoliques, des réactions

psychopathiques de même ordre que celles incriminées, mais d'un caractère pathologique plus incontestable. Ces recherches permettent d'étayer et de guider les conclusions.

Parfois d'ailleurs après un examen attentif et prolongé, le malade peut dévoiler un délire de persécution nettement systématisé, avec hallucinations, avec interprétations multiples et assez intenses pour attendre l'inversion de l'évidence dont parle Logre.

D'autres fois, le désordre des actes, l'agitation, l'activité excessive du malade en imposent pour un accès maniaque.

Dans ces cas, l'irresponsabilité ne fait aucun doute. Encore qu'il faudrait peut-être discuter si le délit est bien conditionné par la psychose.

Mais il arrive qu'on ne trouve rien en dehors de l'exaltation passionnelle.

La conduite à tenir par l'expert est très variable. Il y a lieu de l'examiner dans deux conditions :

1^o Dans le cas où le revendicateur n'est pas « un meurtrier, souvent d'ailleurs en imminence de l'être » ;

2^o Dans le cas où on a affaire à un criminel.

Avant le drame, on peut demander conseil et traitement au médecin, proposer une séquestration préventive. « En fait, un commissaire, ou un maire
« engagera bien rarement l'initiative de l'administra-
« tion en provoquant un placement d'office lorsqu'un
« aliéné persécuteur ne lui aura été signalé que par
« plainte de ses voisins ou même des visites et des

« écrits excentriques. Il exigera, pour agir, des actes
« nettement menaçants ou au moins une excitation
« inquiétante. » Tant que le revendicateur n'a com-
mis aucun délit, il est rare qu'on l'intérne « parce que
« la description classique de la psychose ne réussit
« pas à convaincre de la morbidité d'une passion lu-
« cide. L'on voit même des médecins se laisser assassiner
« par des persécuteurs hypocondriaques plutôt que de
« susciter une mesure de protection incompatible
« avec le respect de la liberté individuelle ».

C'est lors d'une affaire comportant un caractère pénal que le médecin peut être consulté.

La question d'internement est vite résolue si l'on découvre chez ce persécuteur un délire de persécution interprétatif ou hallucinatoire. Il est interné d'office. Mais l'internement pour ces malades n'a que rarement une valeur curative. « C'est donc la nocivité sociale
« qui doit être le principal critérium. »

La durée de l'internement va être très longue. Le délire peut se prolonger sans diminution de sa virtualité dangereuse pendant de longues années, à peine atténué par le régime d'asile qui ne parvient guère à lui procurer que des pseudo-rémissions.

S'il s'agit « de ces hypomanes ou de ces petits paranoïaques » de Genil Perrin, les conclusions sont plus difficiles. Suivant M. Genil Perrin, il y a des cas où devant un paranoïaque, la société a à peu près autant de raison d'opter pour l'internement que pour la répression pénale. On peut recommander une règle : Toujours suivre la même règle de conduite vis-à-vis

d'un sujet déterminé, appliquer, pourrait-on dire, l'adage : « *Una via electa* ». Quand on a commencé par l'asile, il faut continuer par l'asile, quand on a commencé à condamner, il faut continuer à condamner, à moins que le travers d'esprit n'ait évolué vers la psychose confirmée.

Le revendicateur peut, suivant la gravité des anomalies de son caractère, être considéré comme responsable ou irresponsable, mais jamais on ne doit aboutir à une conclusion de responsabilité atténuée. Il ne faut pas de demi-mesure.

Pour le revendicateur passionnel, la question est très controversée. Est-il justiciable de l'internement ?

Là aussi, c'est question d'espèces. Aucune règle fixe ne peut être formulée. C'est au médecin d'apprécier. Il se base généralement sur l'urgence de mettre fin à une activité sur le point de devenir criminelle et sur l'inefficacité de la répression pénale.

Il est parfois difficile de justifier le placement.

Le cas de Mlle J... (Observation II) nous montre la conduite que peut tenir l'expert dans ces cas.

Génil Perrin conclut à l'irresponsabilité, mais à condition qu'elle soit suivie d'internement.

Il pense d'ailleurs que l'état de santé s'améliorera sous l'influence de l'internement et des soins et qu'on pourra envisager sa sortie dans la suite.

En effet, ses malades éprouvent en général un effet thérapeutique très remarquable de leur séjour dans un asile. Une fois soustrait aux excitations de la vie

commune et soumis à un régime disciplinaire régulier, ils s'améliorent parfois très rapidement et manifestent un équilibre qui fait illusion aux observateurs et même ne permet pas légalement au médecin de maintenir leur séquestration.

Il se trouve des aliénistes qui, guidés par le souci très légitime d'éviter des poursuites judiciaires, n'admettent pas cet internement préventif qu'ils ne croient pas pouvoir justifier suffisamment. Le revendicateur fournit en effet « la grande majorité des héros de ces récits de séquestrations arbitraires par lesquels la presse est parvenue à fausser l'opinion publique d'une manière si remarquable, que par une étrange interversion de rôles, ces êtres obsédants et placés par la maladie en imminence criminelle continue se trouvent transformés en victimes dès qu'on prend contre eux des mesures restrictives d'une liberté dont ils font un si singulier usage ».

Avant d'envisager la sortie de ces malades, le médecin devra s'entourer de toutes les garanties. Il y aura intérêt à laisser la famille recourir à l'article 29 de la loi de 1838, comme il fut fait pour notre malade de l'observation I. L'opinion de plusieurs médecins paraît indispensable en la circonstance vu les controverses possibles.

Souvent en effet, la mise en liberté de ces malades entraînera la reprise de leurs revendications. Ils pourront même réclamer des dommages pour leur internement arbitraire. Et nous avons vu l'aliéné

recevoir parfois les dommages qu'il réclamait pour sa séquestration.

Après le drame, les conclusions médico-légales sont aussi difficiles.

Le meurtre occupe une place prépondérante parmi les réactions du revendicateur. « De tous les actes, « celui qui, en même temps qu'il apparaîtra comme le « plus éclatant, le plus décisif, le plus exemplaire, en « même temps semblera satisfaire la tendance instinc- « tive la plus fondamentale du délirant, ce sera l'acte « meurtrier. C'est ce qui fait la valeur émouvante, « souvent théâtrale, de ce fait divers qu'est le crime « paranoïaque, crime politique, attentat contre les « vedettes, crimes passionnels, tels sont les aspects « que prend l'explosion meurtrière après les chemi- « nements souvent tâtonnants de la systématisation « délirante (1). »

L'histoire nous rapporte l'observation de nombreux revendicateurs fameux. Ravailac, Orsini, Damiens, Louvel, Gorguloff, furent tous des exaltés, des obsédés, des revendicateurs. Tous étaient des psychopathes. Mais les experts pouvaient-ils démontrer avec suffisamment d'évidence qu'il s'agissait bien d'un état psychopathique. Capgras craint que le cri de la foule anéantisse la voix de l'aliéniste.

L'expert doit conclure à l'irresponsabilité s'il décèle chez le malade un délire plus ou moins systématique avec interprétations ou hallucinations ou si le désordre des actes est évident.

(1) Lacan, dans une note inédite.

Le malade est interné. Il n'y a pas de contestation possible. Cet internement doit être de longue durée. Aubanel, il y a déjà longtemps, déclarait que tout aliéné assassin devait être interné à vie. Un grand nombre d'aliénistes ont adhéré depuis à cette opinion.

Si on a affaire à un revendicateur chez lequel on ne peut mettre en évidence aucune idée délirante, où la passion seule semble avoir conduit au crime, peut-on parler alors de démence au moment de l'action ou de force irrésistible à laquelle on ne peut résister ?

Il est bien évident que toute passion a un caractère de hantise et d'obligation, d'exclusivité déterminant un véritable état obsédant : Mme de Staël écrit : « la passion est une griffe de vautour sous laquelle le bonheur et l'indépendance succombent. »

Heuyer définit la passion « une émotion puissante et continue qui domine la raison et dirige les actes. »

Cependant les éléments d'ordre psychologique entraînent-ils l'irrésistibilité de l'acte criminel ? Il nous paraît bien difficile d'admettre qu'on ne peut s'empêcher de tuer parce qu'on aime, de tuer parce qu'on hait. « L'honnête homme, écrit Proal, est celui qui résiste aux entraînements de la passion, de même le criminel est celui qui y cède. »

Lévy Valensi pense que « le médecin-expert pourra signaler cet état obsédant, passionnel, psychologique dont le jury tiendra, s'il le veut, compte, mais

« qui ne jouera pas dans les conclusions du rapport. »

Pour Bérard de Gayeux : « la passion qui explique le crime ne l'absout pas. »

Pour Courbon : « il est inadmissible d'assimiler la passion au délire. » Avant le crime, il faut soigner le passionnel et l'interner. Après le crime, il faut le juger, le condamner et lui faire subir sa peine, qu'il y ait délire ou non.

Rogues de Fursac donne le conseil suivant :
« Toutes les fois que la défense sociale ne peut être
« assurée par des mesures d'ordre médical et que
« l'indulgence risque d'augmenter la nocivité du
« sujet, laisser la répression pénale avoir son plein
« effet, même si le sujet apparaît plus ou moins taré
« mentalement. »

En tous cas, ne jamais admettre la responsabilité atténuée. « Il n'y a pas de pire conclusion, écrit
« Heuyer que celle de responsabilité atténuée, qui
« n'est d'ailleurs pas prévue par le Code, qui aboutit
« à une courte peine sans bénéfice ni pour le malade,
« ni pour la société ». On doit admettre pour les néces-
« sités actuelles la responsabilité entière ».

Nous admettons la morbidité de cet état obsédant d'exaltation qui a abouti au meurtre. Mais nous avons vu le plus souvent que, une fois le meurtre accompli, le malade retrouvait son calme devant le cadavre de sa victime. « Cette inhumaine sérénité dit-on, fermerait à la pitié le cœur des jurés si indulgents pour les crimes passionnels. »

Nous avons déjà vu cette impassibilité, cette satis-

faction, cette sérénité de Mme Archer et de l'assassin de M^e Bayle.

Comment peut-on donc demander à ce moment l'internement de ces individus. Leur état mental ne permet pas légalement au médecin de maintenir leur séquestration. Ils sont soustraits à la justice par l'absolution majeure de l'article 64 et le médecin ne peut maintenir leurs séquestrations.

Dans l'état actuel des choses, le médecin-expert est donc conduit, après un crime, à déclarer entièrement responsable le passionné, sauf le cas où, chez l'assassin, on peut mettre en évidence les signes de délire interprétatif ou hallucinatoire ou des signes manifestes de psychose maniaque dépressive.

* * *

Nous concluons donc que l'état revendicateur n'entraîne pas fatalement l'irresponsabilité.

L'irresponsabilité ne peut être affirmée que dans les cas où à l'état passionnel s'ajoutent le désordre des actes (manie) ou des idées délirantes systématisées (délire d'interprétation ou hallucinations).

Dans tous les autres cas, les conclusions sont des cas d'espèces.

Avant le drame, il y aurait intérêt à soigner le sujet à l'asile pendant un certain temps. Sa sortie devrait alors s'entourer du maximum de garanties.

Après le drame, le revendicateur redevient normal. On ne peut l'interner. On doit le déclarer entièrement responsable pour ne pas le soustraire à la justice.

Conclusions.

Le délire de revendication, caractérisé par un état hypersthénique mis au service de l'idée fixe, n'est en réalité qu'un syndrome de durée variable au cours de diverses psychoses, qui sont : le délire passionnel, la psychose maniaque dépressive, le délire d'interprétation, les psychoses paranoïdes.

Le diagnostic de la psychose est difficile parce que, chez tous les revendicateurs, se retrouve une sorte d'état hypomaniaque lequel, pendant un certain temps, masque le trouble fondamental. Cependant, après une observation prolongée et grâce à l'évolution très différente de chaque cas, on réussit à établir la nature de cette psychose.

Dans le délire passionnel, qui peut être considéré comme celui du revendicateur type, il s'agit en réalité d'une psychose réactionnelle, provoquée souvent par un choc émotif et un fait réel. Il n'y a donc pas à proprement parler idée délirante, mais plutôt idée obsédante avec excitation passionnelle, déterminant

un délire des actes, susceptible d'entraîner les réactions les plus graves, allant parfois jusqu'au meurtre. Une fois cette idée satisfaite, le malade éprouve un soulagement comparable à celui des obsédés véritables. L'excitation tombe dès lors avec la cause qui l'avait fait naître.

Dans la psychose maniaque dépressive, les idées de revendication surviennent par accès récidivants, généralement de longue durée. L'hyperactivité du sujet s'y manifeste souvent par une agressivité caractéristique avec recherche de chicane, de procès, de calomnies, mais en général rarement meurtrière.

Dans le délire d'interprétation, les interprétations y restent nombreuses, alimentent le délire, mais sont en apparence au second plan, le premier plan étant occupé par les réactions processives ou passionnelles, avec rémissions et paroxysmes.

Dans les psychoses paranoïdes, la revendication est épisodique, d'ordre purement réactionnel. Elle ne modifie en rien l'évolution de la psychose.

Ce syndrome de revendication se développe chez des individus le plus souvent déséquilibrés, dont la constitution paraît exceptionnellement complexe, mais chez lesquels le substratum cyclothymique nous apparaît au moins aussi important que le paranoïaque.

Au point de vue médico-légal, les criminels de cette catégorie sont irresponsables quand il s'agit d'interpréteurs, de paranoïdes ou de maniaques dépressifs évidents. Au contraire, quand on se trouve

en présence de petits paranoïaques ou de passionnels calmés par leur crime, mieux vaudra les considérer comme responsables, leur interneinent dans un asile d'aliénés ne pouvant être que très difficilement maintenu.

Vu : le Président de la thèse,

H. CLAUDE.

Vu : le Doyen,
ROUSSY.

Vu et permis d'imprimer :

le Recteur de l'Académie de Paris,

S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- Anglade.* — Délires systématisés secondaires (Congrès de Marseille, 1899).
- Arnaud.* — Traité de pathologie mentale de G. Ballet, p. 640.
- Bessière.* — Paranoïa et psychose périodique. Thèse Paris, 1913.
- Benon.* — Le délire de revendication. Outrages à magistrat (Annales méd. lég., 1934, p. 409).
- Bleuler.* — Schizophrénie (Traité d'Aschaffenburg). La Schizophrénie (Congrès des Aliénistes et neurologistes de langue française. Genève-Lausanne, 1926).
- Boucaud (P. de).* — Existe-t-il des rapports entre la folie maniaque dépressive et la démence précoce. Thèse Bordeaux, 1933.
- Capgras.* — Délire polymorphe et folie intermittente (Bull. Soc. clin. méd. ment., 20 juillet 1914, p. 224).
- Quelques variétés d'érotomanie (Soc. Méd. Ment., 1923, p. 145).
- Folie intermittente et délire systématisé chronique (Bulletin Soc. clin. méd. ment., p. 25).
- Crimes et délires passionnels (A. M. P., 22 décembre 1926).
- Psychose mixte. Paranoïa maniaque dépressive (Semaine des Hôpitaux, 15 juillet 1933).
- Carras.* — Les idéalistes passionnés au point de vue médico-légal (Revue de Médecine légale, février 1913).

De Clérambault. — Les délires passionnels (érotomanie, revendication, jalousie). Discussion : MM. Dupré, Capgras, de Clérambault (S. C. M. M., 1921, p. 61).

— Erotomanie pure, érotomanie associée (S. C. M. M., 1921, p. 230).

— Le réflexe oculo-cardiaque chez les passionnels (S. C. M. M., 1923, p. 148).

— Persécuteur hyponcondriaque (S. C. M. M., 1923, p. 263).

Coutagne. — De la responsabilité légale et de la séquestration des aliénés persécutés (Congrès de Lyon, 1891).

Cullerre. — Une forme de délire systématisé des persécutés persécutés. Le délire de revendication (Annales méd. psych., 1897, p. 352).

Deroubaix. — Psychose systématisée à base d'interprétation délirante ou paranoïa simple. (Congrès belge de Neur. et de psych. 1909 (Mons) et Encéphale (1909, p. 371).

Delmas (Achille). — Le rôle de l'importance des constitutions en psychopathologie (Rapport au Congrès des Aliénistes et Neurologistes de Langue Française. Limoges, 1932).

Deron. — Le syndrome maniaque. Paris, 1928.

Dide (Maurice). — Les Idéalistes Passionnés, Paris. Alcan, 1913.

— Quelle est la place des idéalistes passionnés en nosologie? (Journal de Psychologie normale et pathologique 1913, p. 303).

— A propos des psychoses passionnelles (S. M. Ment., 19 novembre 1923).

Dupré et Kahn. — Manie intermittente et paranoïa quérulante (Société de Psychiatrie, 7 mars 1920).

Duclos. — Contribution à l'étude de l'état mental dans les intermissions de la psychose périodique. Thèse Paris, 1913.

Dubourdieu. — Contribution à l'étude des délires de persécution et de symptôme de psychose périodique. Thèse Bordeaux, 1909.

Ey. — La notion de constitution. Essai critique. Evolution psychiatrique, oct. 1932. (Discussion du Rapport de Psychiatrie au Congrès de Limoges, 1932).

Falret. — De la folie morale ou folie raisonnante (Mémoire Paris, 1866).

— Mémoire sur la folie circulaire (Bull. de l'Acad. de Méd., 1853-1854, p. 397).

Génil Perrin. — Les Paranoïaques, Maloine, 1926.

Génil Perrin et Mme Debreuil. — Un paranoïaque fonctionnaire (Semaine des Hôpitaux, 1934, p. 172).

— Le paranoïaque et la législation des loyers (Hygiène mentale, 1934, p. 157).

Grüssmeyer (Th.). — Schizophrenies processives. Thèse Strasbourg, 1933.

Halberstadt. — La démence précoce à évolution circulaire (Revue de Psychiatrie, sept. 1913).

— L'opinion actuelle de Kræpelin sur la classification des états délirants (Revue de Psychiatrie, 1912, p. 402).

Heuyer. — Psychoses et crimes passionnels (Hygiène mentale, 1932, p. 196).

Jaspers. — Psychopathologie générale. Traduc. Kastler et Mendousse. Alcan., 1928.

Kahn. — La cyclothymie. Thèse Paris, 1909.

Kretschmer. — Körperbau und Character. Berlin Springer, 1921, Trad. française.

— Manuel théorique et pratique de Psychologie médicale. Traduit par le Dr S. Jankelevitch. Ed. Payot, Paris.

— Experimentelle Typenpsychologie (Sinn- und denkpsychologische Resultate Z. f. die g. N. u. P. u. 113, 1928, p. 776).

Kraepelin. — Psychiatrische Klinik, 2 vol., 1921.

Krafft Ebing. — Médecine légale des Aliénés, 1900 ; Psychiatrie. Texte français, 1897.

Lacan (J.). — De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité. Thèse Paris, 1932.

Lagache. — Passions et psychoses passionnelles (Evolution psychiatrique, 1936, p. 3.

— Psychoses réactionnelles (note inédite).

Lalanne. — Les persécutés mélancoliques. Thèse Bordeaux, 1897.

Laignel-Lavastine et Delmas — Histoire médico-administrative d'un paranoïaque revendicateur (A. M. P., 27 décembre 1926).

Leroy. — Les persécutés persécuteurs. Thèse, 1896.

Lévy-Valensi, Masquin et Maréchal. — Hypomanie délirante (Société méd. psych. Séance du 8 décembre ; Ann. Médico sych., 1932, t. II, p. 612).

Lévy-Valensi. — La passion amoureuse (Hygiène mentale, 1932, p. 177).

— Les crimes passionnels (XVI^e Congrès de Méd. lég., 1931).

— Activité procédurière ininterrompue pendant 40 ans chez une délirante processive, fille d'aliénée (A. M. P., 1932, t. II, p. 448).

Mabille. — Note sur le délire de dépossession ou de revendication (Congrès des Médecins aliénistes, 1901).

Masselon (René). — Les psychoses associées (Ann. Méd. Psych., juin 1912, p. 641).

Montassut. — La constitution paranoïaque. Thèse 1924.

Nouet et Lautier. — Sur le délire hypocondriaque. Intercurrent au cours de l'évolution du délire de revendication (Encéphale, 1923, p. 164).

Pascal (Mlle C.). — Chagrins d'amour et psychoses. Doin, Editeur, 1935.

Pascal (Mlle) et Deschamps (A.). — Psychoses de sensibilisation (Ann. méd. psychol., 1931, p. 449).

Petit (G.). — Excitation maniaque et paranoïa (Ann. Méd. Psych., juin 1933).

— La régression héboïde dans l'excitation maniaque, la régression pédoïde dans la Manie (A. M. P., t. I, p. 635).

Pottier. — Etude sur les aliénés persécuteurs. Thèse Paris, 1886.

Redalie. — Les notions de réaction en psychiatrie (Arch. suisses de Neur. et Psychiatrie, 1924-1925, p. 294).

Ribot (Th.). — Essai sur les passions. Paris, Alcan, 1907.

Robin et Cenac. — La manie psychogène (Congrès Genève-Lausanne, 1926, p. 254).

Rogues de Fursac. — Précis de Psychiatrie.

Rouart. — Psychose maniaque-dépressive et folies discordantes. Thèse Paris, 1935.

Roubinovitch et Filassier. — Dégénérescence mentale; persécuté persécuteur; interprétations multiples (Société clinique de Méd. ment., 18 mars 1912, p. 77).

Sérieux et Capgras. — Roman et vie d'une fausse princesse (Journal de Psychologie, 1910).

— Les folies raisonnantes. Paris, Alcan, 1909.

— Délires systématisés chroniques. Traité de Pathologie médicale et de Thérapeutique appliquée, par Sergent, Ribadeau, Dumas, Babonneix, VII (Psychiatrie, t. I, p. 246 sqq., 2^e éd. Paris, Maloine, 1926).

Soum. — Association de la folie intermittente et de la paranoïa. Bordeaux, 1912.

Specht. — Manie chronique et paranoïa (Zentralblatt für Nervenhukunde und Psych., XXVIII, t. XVI, p. 591).

Taquet. — Du délire intermittent (Ann. Méd. Psych., 1882).

Targowla et Dublineau. — Syndromes complexes. Erotomanie, hypomanie et délire de persécution et d'influence (Bull. de la Soc. clin. de Méd. ment., 9 juillet 1928, p. 194).

Vervaeck (P.). — Sur les frontières de la paranoïa. Etude clinique et médico légale (*Journal de Neurologie et de Psychiatrie*, 1930, p. 384).

Wallon. — Le délire chronique à base d'interprétation, 1 vol., 1908.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
<i>Historique</i>	9
Les persécutés persécuteurs	10
La paranoïa	14
Le délire de revendication de Sérieux et Capgras	17
La constitution paranoïaque	20
Explication psychogénétique bleulérienne et kretsch- mérienne	22
Les délires passionnels	25
La revendication en temps que syndrome	27
<i>Le délire passionnel</i>	30
<i>La psychose maniaque dépressive</i>	57
<i>Le délire d'interprétation</i>	75
<i>Les psychoses paranoïdes</i>	96
<i>Essai de synthèse nosologique</i>	109
<i>Considérations médico-légales</i>	117
<i>Conclusions</i>	127
<i>Bibliographie</i>	130
